

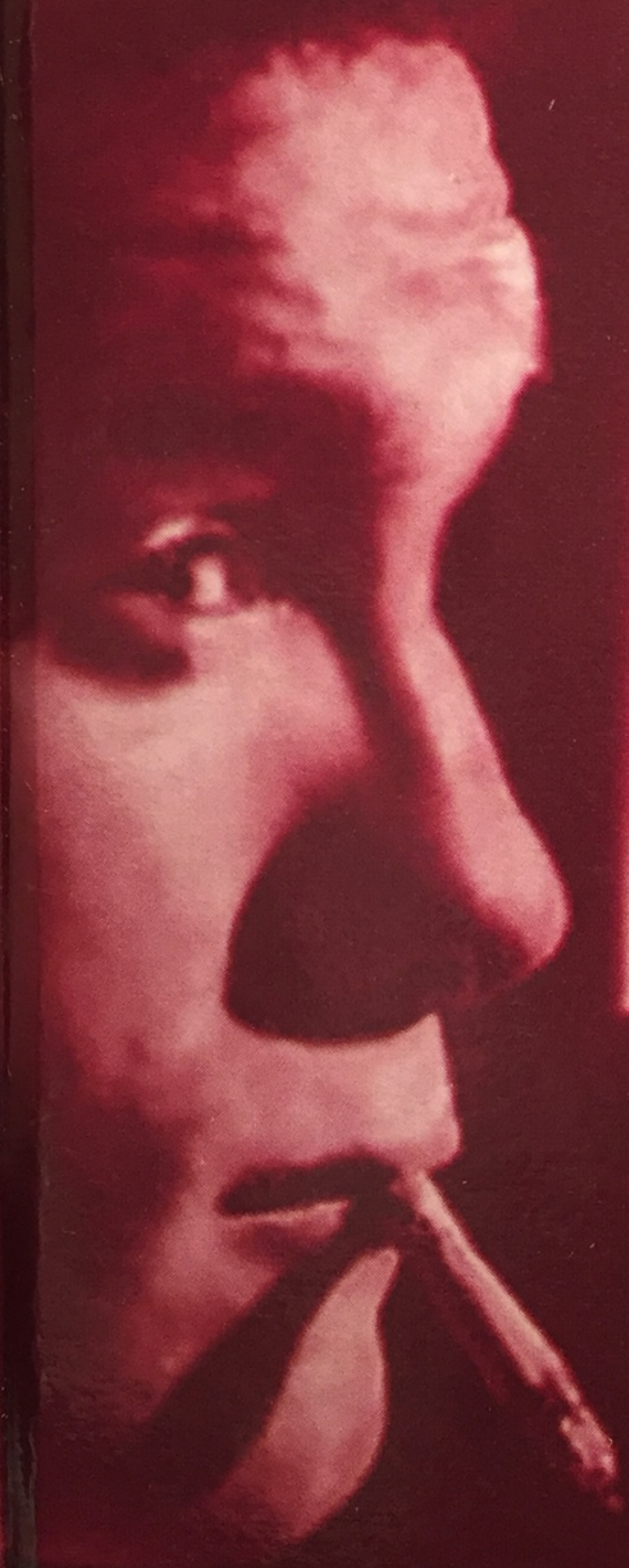
56.14

М74

Ю.МОЖГИНСКИЙ

АГРЕССИЯ ПОДРОСТКОВ

*Эмоциональный
и кризисный
механизм*



~~19.03.04~~

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК
~~02.04.07~~ СРОКОВ ВОЗВРАТА

КНИГА ДОЛЖНА БЫТЬ
ВОЗВРАЩЕНА НЕ ПОЗЖЕ
УКАЗАННОГО ЗДЕСЬ СРОКА

Колич. пред. выдач.

08.07.10
19.10.17

75234-4

08

17

МВД РОССИИ
Санкт-Петербургский
университет

МВД РОССИИ
Санкт-
Петербургский
университет

Ю. Б. МОЖГИНСКИЙ

АГРЕССИЯ ПОДРОСТКОВ: ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И КРИЗИСНЫЙ МЕХАНИЗМ



МВД РОССИИ
Санкт-Петербургский
университет

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 1999

ББК 56.14

М 74

Можгинский Ю. Б.

М 74 Агрессия подростков: Эмоциональный и кризисный механизм. — Серия «Мир медицины». СПб.: Издательство «Лань»; Санкт-Петербургский университет МВД России, 1999. — 128 с., ил.

ISBN 5-8114-0187-6

Автор — врач-психиатр, кандидат медицинских наук. В монографии исследуется механизм совершения тяжких агрессивных преступлений подростков с учетом влияния на этот процесс таких факторов, как депрессия и личностный кризис. Предложена систематизация патологических агрессивных действий, их мотивов и наиболее вероятных алгоритмов развития. Изложение материала содержит сведения, необходимые для понимания истоков и движущих сил агрессии.

Для юристов, психологов, психиатров, специалистов, интересующихся проблемой агрессивного поведения.

Рецензенты: РОСТОВ К. Т., доктор юридических наук, профессор;
ШЕСТАКОВ А. Г., доктор психологических наук, профессор;
ЯГУНОВ А. С., доктор медицинских наук, профессор,
Санкт-Петербургский университет МВД России

ББК 56.14

Оформление обложки
С. ШАПИРО, А. ОЛЕКСЕНКО

Генеральный директор А. Л. Кноп. Директор издательства О. В. Смирнова
Главный редактор Ю. А. Сандулов. Медицинский редактор П. Д. Шабанов
Художественный редактор С. Л. Шапиро. Верстальщик С. Ю. Малахов
Выпускающие А. В. Яковлев, Н. К. Белякова

ЛР № 065466 от 21.10.97

Гигиенический сертификат

78.01.07.952.Т.11667.01.99 от 19.01.99, выдан ЦГСЭН в СПб

Издательство «ЛАНЬ»

193012, Санкт-Петербург, пр. Обуховской обороны, 277,
издательство: тел.: (812)262-2495, 262-1178;

склад № 1: факс: (812)267-2792, 267-1368.

193029, пр. Елизарова, 1,

склад № 2: (812)265-0088, 567-5493, 567-1445.

Филиал в Москве: Москва, 7-я ул. Текстильщиков,
д. 5, тел.: (095) 919-96-00.

Филиал в Краснодаре: 350072, Краснодар, ул. Зиповская,
д. 7, тел.: (8612)57-97-81.

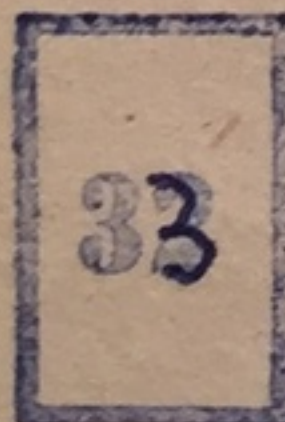
e-mail: lan@lpbl.spb.ru, root@lanpbl.spb.ru,

pbl@lpbl.spb.ru (издательский отдел),

trade@lpbl.spb.ru (торговый отдел),

www.lpbl.spb.ru

75234-4



Централизованная
библиотечная
система №3
ЮВАО г. Москва

Охраняется законом РФ об авторском
праве. Воспроизведение всей книги или
любой ее части запрещается без пись-
менного разрешения издателя. Любые
попытки нарушения закона будут пре-
следоваться в судебном порядке.

© Издательство «Лань», 1999

© Ю. Б. Можгинский, 1999

© Издательство «Лань»,
художественное оформление, 1999

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Почему «нормальные» дети иногда превращаются в убийц?	3
1. Душевная патология и нарушения поведения	14
1.1. Проблема взаимосвязи психической патологии и жизненных проявлений. «Психотическая» и «трансформированная» агрессия	14
1.2. «Психическая энергия» и преступное поведение	20
1.3. Клиника и диагностика эмоциональных нарушений	28
1.4. Симптомы кризиса личности	42
2. Клиническое содержание феномена агрессии	51
2.1. Формирование и характер патологических факторов агрессии	51
2.2. Клинико-динамические признаки различных видов агрессии	58
2.3. Аффективно-биологические симптомы тяжелых агрессивных деликтов	68
3. Патологические мотивы убийства	79
3.1. Убийство в ситуации конфликта	80
3.2. Гомицидные идеи с метафизически-бредовым содержанием	89
3.3. Убийство как патологическая компенсация комплекса ущербности и обиды с идеями ненависти и мести	96
3.4. Патологические привычные убийства	100
3.5. Гомицидные действия защитного характера	103
4. Динамика эмоций и характер агрессии	105
5. Эмоционально-кризисная модель коллективной агрессии	110
6. Заключение. Видимые симптомы скрытого механизма	122
Примечания	126
Литература	127

Сдано в набор 20.06.99. Подписано в печать 17.08.99. Бумага газетная.
Формат 84×108^{1/32}. Гарнитура Школьная. Печать высокая.
Печ. л. 8. Уч.-изд. л. 13,44. Тираж 3000 экз. Заказ № 1257.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГПП «Печатный Двор»
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций.
197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.

*Жестокость была и остается
константой человеческой природы.
Изменяются лишь ее формы...*

С. Лем

ВВЕДЕНИЕ

ПОЧЕМУ «НОРМАЛЬНЫЕ» ДЕТИ ИНОГДА ПРЕВРАЩАЮТСЯ В УБИЙЦ?

С точки зрения общественной морали поступки человека должны соответствовать определенной норме. Границы этой нормы заданы как вековыми нравственными традициями, например, библейскими правилами, так и комплексом этических представлений, бытующих в данное время и в данной социально-исторической обстановке.

Казалось бы, очевидно, что эти правила — и «старые», фундаментальные, библейские, и «новые», отражающие реальное время, в котором живут люди, — представляют собой прочный фундамент нравственности. Надо только научить этим правилам детей, и они будут жить, не нарушая закон. Те же, кто его нарушил, были, следовательно, неправильно воспитаны.

Вместе с тем некоторые факты агрессии, которые мы наблюдаем в жизни, увя, далеко не всегда можно объяснить недостатком нравственного воспитания.

Такие события случаются нечасто. Хотя об этом трудно судить с полной уверенностью. Человек хочет видеть жизнь гармоничной и правильной, и вопрос о том, сколько в мире накоплено зла, в каких формах и при каких обстоятельствах оно проявляется, — не самый для него главный. Жизнь продолжается, надо решать свои проблемы. Обычные люди, «хорошие обыватели» не думают о причинах и формах зла — это нормальная реакция на уровне нормального жизненного инстинкта. И все-таки они встречаются

со злом. Даже самые добрые из них. Рано или поздно. В том или ином варианте. Как часто это бывает? Наверное, все же редко. Относительно редко. Точно можно сказать лишь об одном: это случается постоянно.

Американский журнал «Тайм» в статье «Почему дети убивают детей» (цит. по: «За рубежом». — № 15, 1998) обращается к «жуткому событию», произошедшему в городке Джонсборо, штат Арканзас. Новость об этом преступлении, без преувеличения, потрясла Америку — даже президенту США сообщили о случившемся, разбудив его в полночь во время визита в Африку.

Речь идет о следующем событии: 24 марта 1998 года двое жителей Джонсборо, 13-летний Митчелл и 11-летний Эндрю, хладнокровно расстреляли из пистолета выходявших из здания школы детей. Четверо из них, а также сопровождавшая их учительница погибли. Убийцы стреляли в верхнюю часть тел своих жертв как наиболее уязвимую. очевидцы трагедии пережили глубокий шок. В самом деле, как соединить в сознании простых обывателей масштаб содеянной жестокости и то обстоятельство, что убийцами были дети, причем «нормальные» дети — посещавшие школу, жившие рядом со всеми другими жителями городка?

Наряду с жуткими подробностями, касающимися деталей самого преступления, в статье сообщаются сведения о личности преступников. Дедущка 11-летнего убийцы вспоминает, что его внук никогда не был обделен вниманием и заботой близких. У него также никогда не обнаруживалось интереса к насилию и жестокости. О подростке Митчелле известно, что за год до преступления он поверил в Бога и стал, по словам знавшего его священника баптистской церкви, «воспринимать Иисуса Христа как своего спасителя». Он был примерным членом прихода и восхищал многих взрослых «манерами образцового мальчика из церковного хора». Однако в период, предшествовавший преступлению, с ним стали происходить странные перемены: он, со слов его двоюродного брата, «покатился под гору», начал постоянно спорить, драться, захотел стать членом банды; одевался в красное, чтобы его считали чле-

Адресия подростков
ном банды «Кровь».
казала Митчеллу во
стремлением уйти
веревку и пистолет,
пользоваться.

Интересна реак
«Это хладнокровны
ненной преступника
трагедии происки
свое отношение к т
лет. Если ты кого-
гласит: око за око,
изошедшем печал
казываются по-др
пока мы не прости

Последние сло
нику, свидетельст
убийц — Митчелл
ли, приведшие е
поведения. Ведь
или явно хулиган
всерьез говорить
высказывание, с
ние того, что де
стью подконтро
результатом «п

Вспоминая
ответить на во
преступление
тался додумат
какое объясне
отрицательны
до преступлен
верующим; у
читал Библию
Свидетел
пытаются ес
есть люди, у

ном банды «Кровь». После того как одна из школьниц отказала Митчеллу во взаимности, он отреагировал на это стремлением уйти из жизни, показывал своему приятелю веревку и пистолет, которыми он собирался для этого воспользоваться.

Интересна реакция на случившееся жителей городка. «Это хладнокровные, порочные дети», — говорит отец раненой преступницами девочки. Другие склонны видеть в трагедии происки сатаны. Один из жителей так выразил свое отношение к трагедии: «Мне наплевать сколько им лет. Если ты кого-то убил, ты должен умереть. Библия гласит: око за око, зуб за зуб». Однако многие, видя в произошедшем печальном событии «промысел Божий», высказываются по-другому: «Излечение не может наступить, пока мы не простим».

Последние слова, принадлежащие местному священнику, свидетельствуют о том, что в личности и поступках убийц — Митчелла и Эндрю — ему открылись некие детали, приведшие его к мысли о болезненном характере их поведения. Ведь если бы речь шла о заведомо корыстном или явно хулиганском поступке, вряд ли можно было бы всерьез говорить об излечении и прощении. Приведенное высказывание, скорее всего, отражает стихийное понимание того, что действия Митчелла и Эндрю не были полностью подконтрольны их собственной воле и не являлись результатом «плохого воспитания».

Вспоминая детство своего внука, его дед никак не мог ответить на вопрос, что толкнуло Митчелла на это ужасное преступление, как могла произойти эта трагедия: «Я пытался додуматься до этого, но мне не приходит в голову никакое объяснение». У Митчелла не было каких-либо явно отрицательных черт в характере. Наоборот, мальчик за год до преступления искренне обратился к Богу и стал пылким верующим; уже после преступления, в тюрьме он жадно читал Библию.

Свидетелей трагедии охватил шок. Многие из них испытывают естественное чувство ненависти к убийцам. Но есть люди, у которых шок от случившегося вызвал другие

чувства. Обратимся вновь к словам городского священника, который сказал, что «излечение» не сможет наступить без прощения. Однако для того, чтобы излечение было эффективным, первым шагом на этом пути должно стать понимание движущих сил болезни, патологического механизма жестоких действий. Поскольку в действиях подростков не было примитивного и грубого хулиганства, отсутствовал какой-либо корыстный мотив, они, вероятно, представляют собой результат патологического процесса в детской и подростковой психике.

Здоровый или «нормальный» в психическом отношении человек обнаруживает широкий спектр душевных проявлений и способов реагирования на внешние раздражители. Благодаря этому его поведение является дифференцированным, он действует с учетом всей сложности человеческих взаимоотношений и обладает способностью к прогнозированию последствий своих поступков. Напротив, болезненно измененное состояние психики заметно сужает пространство для формирования соответствующих реальности мотивов действий, что лишает поведение необходимой гибкости, способности к адаптации, «встроенности» в сложную систему социальных отношений.

В беседах с подростками, совершившими жестокие криминальные действия, обнаруживается один интересный феномен: многие из них вовсе не отрицают мораль, этические нормы; при этом можно заметить, что в этом они достаточно искренни. Они говорят о том, что любили своих родителей, слушали их замечания и старались правильно себя вести. Однако с какого-то момента наставления родителей перестали ими восприниматься; подростки с удивлением отмечают этот переломный момент, когда в силу каких-то непонятных причин они стали абсолютно глухими к словам своих близких, а в их реакциях на окружающее появилась оппозиционность и агрессивность.

Совершенно очевидно, что речь идет о патологическом изменении поведения, которое, выйдя из подчинения сознательно-нравственным установкам, приобретает специфическую болезненную динамику. И чем полнее будут рас-

крыты механизмы этой динамики, тем ближе мы подойдем к ответу на вопрос, почему «нормальные» дети могут превратиться в жестоких убийц.

Законы патологического формирования поведения — того болезненно измененного способа реагирования на действительность, который обусловлен нарушением психической деятельности, — давно и подробно изучаются психиатрами. В то же время сама возможность и правомерность переноса законов, действующих на уровне физиологии и патофизиологии на социальное и межличностное поведение человека, может вызвать определенные сомнения. Противники такого переноса аргументируют свою позицию тем, что на пути от зарождения физиологических механизмов до поведенческого акта стоят множество известных и неизвестных, влияющих друг на друга модификаторов, превращающих природную энергию в тот или иной феномен деятельности человека. Возможно ли, оставаясь на научных позициях, выявить основные звенья в этой цепи событий и построить на этом основании некие алгоритмы поведения? Наблюдения за психически больными, пережившими болезненные состояния с глубоким изменением эмоциональной и личностной сферы и совершившими в этот момент жестокие преступления (в основном, убийства), позволяют ответить на этот вопрос утвердительно.

В средствах информации, сообщающих о немотивированно жестоких действиях детей и подростков, приводится фабула этих действий. Их оценка, разумеется отрицательная, строится на инстинктивном неприятии «нормальным» человеком агрессивного-садистического способа выяснения отношений. Конкретный случай необычной жестокости сразу находит свое место на «полюсе зла» нравственной шкалы человеческих поступков. Но каждый раз остается впечатление какой-то недоговоренности, какого-то «темного пятна» в любой истории подобного преступления. С помощью нравственных категорий, на основании которых выносится суждение о патологически жестоком убийстве, мотивы такого убийства не проясняются. Очень часто отчаявшиеся что-либо понять в случившемся свидетели

таких преступлений с сожалением отмечают, что люди почти ничего не знают о психической патологии преступлений.

Конечно, далеко не всегда агрессивность человеческой природы проявляется в таких ужасных и «непонятных» формах, как в приведенном выше случае расстрела детей их сверстниками или в чем-то подобном. Однако при таких крайних вариантах жестокости обнаруживаются явления человеческой психики, которые обычно ускользают от наблюдения. В таких случаях обнажаются отдельные психические структуры и проявляются механизмы поведения, скрытые в обычных условиях от возможного клинического анализа.

Глубинные движущие силы тяжких агрессивных действий, совершаемых детьми и подростками, следует, наверное, искать в механизмах формирования основных, жизнеопределяющих реакций поведения и тех патологических процессов, которые влияют на болезненное искажение нравственного облика ребенка, превращая его в жестокого преступника.

Многолетние наблюдения особенностей психики подростков с жестокой маломотивированной агрессией позволяют говорить о том, что в их поведении, главным образом, прослеживаются две основные патологические тенденции: нарушение эмоций и кризис личности. Разумеется, речь идет, прежде всего, о сугубо болезненных случаях, когда эмоциональная патология и показатели глубокого личностного кризиса рельефно выступают на первый план человеческих реакций. Обобщая эти данные, можно говорить об эмоциональных и кризисных механизмах жестоких действий. Эти определяющие механизмы жестокости составляют важную часть фазовых, переходных периодов жизни человека, в которых происходит качественное изменение самосознания и восприятия окружающего мира. Пожалуй, самым главным таким периодом является именно подростковый возраст.

Построенные на конкретном психопатологическом* материале алгоритмы агрессивного поведения могут также

служить основой для анализа случаев человеческой жестокости менее тяжелого, непсихотического уровня. Достоверность такого анализа, разумеется, будет коррелировать со степенью болезненных изменений в душевной сфере. Чем слабее в каждом конкретном случае будут выражены эти изменения, тем меньше они будут соответствовать той или иной патологической схеме. Значимость таких схем состоит как раз в том, что они показывают узловые моменты патологии в ее крайних формах. Отталкиваясь от них, можно судить о степени расстройств в каждом конкретном случае. Они также показывают, на какие симптомы следует прежде всего обращать внимание, когда речь идет о профилактике преступлений.

Собственно говоря, социальное значение психиатрии следует рассматривать в том числе и как своего рода набор патологических моделей поведения. Таково, в частности, мнение известного психиатра и философа А. Кемпинского, который полагал, что сфера наблюдений в психиатрии охватывает явления жизни людей «в преувеличенных пропорциях, благодаря чему они легче воспринимаются». Это положение, видимо, будет справедливо и по отношению к возрастным особенностям поведения: эмоциональные и кризисные процессы детской и подростковой психики мы должны рассматривать как наиболее «преувеличенные», в сравнении с другими возрастными периодами, модели патологии.

Для того чтобы лучше понять то или иное явление, выявить закономерности того или иного процесса, бывает также полезно взглянуть на них с точки зрения, находящейся как бы в другой системе координат, в пространстве другого масштаба. Применительно к феномену агрессивности, ее эмоциональному и кризисному аспекту, для такого сравнительного анализа можно провести сопоставление жестокости в поступках отдельного человека и коллективной агрессии людей, которая проявляется в войнах и революциях.

На первый взгляд попытка найти душевную эмоционально-кризисную патологию в общественных катаклизмах, содержащих в себе мощный агрессивный заряд, может

показаться спорной, поскольку мир извращенных эмоций человека и широкий круг проблем в рамках национально-государственных образований в моменты исторических бурь воспринимаются как две совершенно разные области.

Вполне возможно, что ссылки на патологию человеческой души при взгляде на ход истории, чему посвящена в данной монографии соответствующая глава, кому-то покажутся неубедительными, но также вряд ли оправданно и полное невнимание к очевидным параллелям между проявлениями индивидуальной психической патологии и историческими агрессивными сдвигами. То обстоятельство, что некоторые агрессивные подростки для идейного подкрепления своего поведения обращаются к нацизму, идеям Гитлера и Муссолини, несомненно свидетельствует о существовании каких-то общих патологических звеньев в системах индивидуальной и исторической жестокости. У них одинаковые идеи. У агрессивного человека и человека в агрессивной толпе очень похожие эмоции и выражения лиц.

Во всяком случае, анализ движущих сил «революции» и «фашизма» с помощью депрессивных и духовно-кризисных составляющих нельзя назвать методологически неправомерным. В этой связи вспоминаются слова Г. Селье, попытка которого перенести законы биологического развития в сферу общественных отношений также вызывала у некоторых ученых сомнение. В работе «Стресс без дистресса» он, в частности, писал: «На первый взгляд странно, что законы, управляющие жизненными реакциями на столь разных уровнях, как клетка, личность и даже нация, оказываются в существенных чертах сходными. Но такая простота и единообразие характерны для всех великих законов природы».

Высказанные в книге предположения о движущих силах жестокого криминального поведения основаны на систематизации клинических примеров, взятых из практики судебных экспертиз и психиатрической клиники. Фактор эмоциональной патологии рассматривается с учетом его особой значимости как наиболее важного показателя тяжести поведенческих расстройств и их возможной тя-

желой криминогенности. Поэтому в специальной главе (2) монографии дано описание основных типов расстройств настроения, их современное научное восприятие. В этой же главе рассматривается специфическое влияние эмоций на агрессивный инстинкт.

Второй определяющий фактор возникновения и реализации патологической агрессии подростков представляет собой комплекс симптомов, объединенных понятием «кризис личности». Разбор этого сложного и неоднозначного явления также представлен в главе 2 (2.4).

Агрессивные феномены у больных с психической патологией будут различаться в зависимости от формы психического расстройства. Так, в случаях легко фиксируемых болезненных признаков (бред, галлюцинации, двигательные нарушения, качественные расстройства мышления и т. д.) модели поведения, ими обусловленные, представляются более или менее детерминированными: психическое расстройство напрямую ведет к патологическому нарушению поведения. В рамках криминальной жестокости речь в этих случаях идет о психотической агрессии.

Однако существует целый ряд состояний с ярко выраженными поведенческими отклонениями агрессивного типа, когда границы перехода нормы в патологию не существует. Это вовсе не означает, что не существует и самой патологии. Она присутствует и выражена весьма существенно, но переход в патологическую зону скрыт от постороннего наблюдателя, и агрессор попадает в его поле зрения уже на стадии совершения жестокого патологического действия: «норма» как бы незаметно трансформируется в патологический феномен. Таким образом, возникает **трансформированная агрессия**. Предметом рассмотрения настоящей монографии являются оба эти варианта агрессивных криминальных поступков.

В соответствующей главе представлены мотивы совершения особо тяжких патологических криминальных действий (убийств), при которых отдельные законы эмоционального и кризисного формирования агрессии видны наиболее отчетливо. Интерес именно к этим, в криминальном

отношении наиболее выраженным, патологическим состояниям связан также и с их большой значимостью в качестве феноменов, требующих психологического, социального, психиатрического и, в какой-то степени, философского осмысления.

Многие агрессивные феномены, характеризующиеся выявлением необычно жестоких импульсов поведения, нельзя адекватно интерпретировать, оставаясь в круге привычных, примитивно-материалистических воззрений. В этой связи любопытные данные о динамике подростковой преступности в наши дни дает статистика правонарушений («Аргументы и факты». — № 43, 1997). На фоне некоторого общего количественного снижения преступности в 1997 году (по сравнению с двумя предыдущими годами) растет жестокость правонарушений. Почти что каждое второе преступление, совершаемое детьми и подростками, является тяжким.

Эти данные поражают даже опытных сотрудников правоохранительных органов. Для обычного человека, не связанного с работой в милиции, такой высокий удельный вес тяжких преступлений тем более удивителен. Обращают на себя внимание следующие моменты: жертвами агрессии становятся родители, братья и сестры, друзья... В газетных заметках сообщается о том, например, как одна девочка «пырнула ножом собственную мать», другая — «зарезала отчима» и т. д. Причем в этих же заметках указывается, что эти дети росли во внешне благополучных семьях, их родители не были «пьяницами и дебоширами».

Направленность разрушительной злобы и агрессии на близких людей, причем без достаточно мотивированного повода, представляет собой своего рода феномен «самоотрицания», поскольку такие действия подростка направлены на разрыв кровных связей — жизненной основы его существования. Эти действия находятся вне рамок рациональных характеристик поведения и известных криминальных мотивов.

Другой особенностью тяжелой агрессии у детей и подростков является резкое усиление потенциала разрушения

и жестокости, наблюдаемое в группе сверстников. В ней у подростка отмечается почти полное исчезновение страха наказания, неосознанная подчиненность общей воле группы в сочетании с обостренным желанием утвердиться в качестве полноправного ее члена. По статистике, из всех убийств, совершенных в 1997 году в Москве подростками, половина — групповые.

Отвечая на вопрос: «Почему нормальные дети становятся жестокими убийцами?», анализируя фабулу тяжкой криминальной агрессии подростков, направленную против близких родственников или совершенную в группе, мы невольно подходим к признанию существования «психической энергии невидимого уровня», которая управляет поведением преступника. В формировании мотивов жестоких убийств этот вид энергии, признаваемый многими весьма авторитетными психиатрами, имеет очень важное значение. Скрытая «психическая энергия» не фиксируется современными диагностическими приборами, не обладает собственными видимыми клиническими признаками, однако у нее есть косвенные, но при этом довольно чувствительные маркеры. Клиническая практика показывает, что этими маркерами могут быть признаны эмоциональные и кризисные симптомы. Они во многих случаях являются отражением указанных объективно не фиксируемых энергетических процессов психики человека.

Исследование эмоциональных и кризисных аспектов тяжелой криминальной агрессии составляет основную цель монографии. В ней представлены некоторые теоретические положения о движущих механизмах аффекта и кризиса личности в агрессивном поступке, описаны клинические признаки и динамические характеристики симптомов, на основании которых можно делать заключения о степени вменяемости лиц с инкриминированными преступлениями. Указанные теоретические закономерности и клинические параметры характерны именно для подросткового возраста, поскольку в этом периоде жизни особенно усиливаются эмоциональная нестабильность и подверженность незрелой личности кризисным влияниям.

1. ДУШЕВНАЯ ПАТОЛОГИЯ И НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

1.1. ПРОБЛЕМА ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ЖИЗНЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ. «ПСИХОТИЧЕСКАЯ» И «ТРАНСФОРМИРОВАННАЯ» АГРЕССИЯ

Для того чтобы понять, каким образом возникают наиболее тяжелые агрессивные преступления несовершеннолетних, лучше всего обратиться к примерам совершения таких действий подростками с аномалией психики. Те механизмы, которые скрыты от постороннего наблюдателя жестокой агрессии в бытовой обстановке, могут быть раскрыты при анализе и ретроспективной оценке состояния подростка в условиях психиатрической клиники.

Выявленные патологические феномены позволяют более адекватно подходить к оценке «непонятных» мотивов тяжелой криминальной жестокости. Поэтому важно определить основные закономерности сочетания психической патологии и расстройств поведения.

При психозах, сопровождающихся галлюцинациями и бредом, поведение больного почти целиком определяется этими патологическими феноменами: он спасается от «преследователей», прислушивается к их голосам, всматривается в собственные видения. Бредовые идеи могут быть причиной аномального поведения и жестоких поступков. В конечных стадиях тяжелых психических болезней наблюдается отрешенность, отсутствие интересов, переход на вегетативно-физиологический уровень жизни.

При нарушениях поведения из круга психопатий влияние болезненных импульсов уже не столь глубокое и человек способен так или иначе соотносить свои поступки с

основными социальными правилами. Наконец, у самой границы нормы расположены состояния, которые, в зависимости от точки зрения, можно и не относить к патологии. Они связаны с заострением присущих личности черт характера и обозначаются предложенным К. Леонгардом термином «акцентуация». Ясно, что определить черту, за которой акцентуированная личность переходит в психопатическую, не представляется возможным. В связи с этим возникает вопрос: правомерно ли вообще говорить о количественном значении характерологической аномалии?

Этот вопрос особенно актуален применительно к проблеме преступного поведения. Является ли «плохой характер» сам по себе причиной совершения преступлений? Может ли чисто количественное усиление соответствующих особенностей личности привести к жестокости и конфликтам, или для этого требуется участие других факторов?

Наличие психопатии определяется основными критериями — нарушением адаптации в социальной среде и стойкостью неправильного поведения. Однако эти критерии не могут быть настолько четкими и учитывать все нюансы жизненных проявлений и реакций человека, чтобы с их помощью можно было безошибочно установить данный диагноз. Особенно это касается незначительных, минимальных болезненных проявлений характера (акцентуаций), которые как бы растворяются в норме.

К. Леонгард (1981) приводит различные варианты типов акцентуации, среди которых наряду с клиническими (возбудимый, гипертимный*, тревожный, аффективно-лабильный и др.) присутствуют и характеристики, скорее, литературного свойства: демонстративный, педантичный, аффективно-экзальтированный, застревающий. Есть множество примеров, когда люди, имеющие ту или иную акцентуацию, достаточно адаптированы как в деловом, так и в лично-бытовом плане. Можно даже сказать, что в некоторых случаях акцентуации характера являются необходимым модулятором человеческой деятельности, позволяющим преодолевать препятствия и трудности, не замечать в некоторых случаях помехи отвлеченно-этического

свойства. В то же время, излишняя конформность и слепое подчинение «нормам» могут стеснять человека в выборе решения и мешать ему в достижении цели.

Вряд ли подробное деление на типы психопатий или акцентуаций характера имеет большое значение для экспертизы агрессивного поведения. Чаще всего специалистам приходится иметь дело с людьми возбудимого склада, особенности реагирования которых приводят к постоянным конфликтам, антисоциальному стереотипу поведения. Выделение так называемой астенической психопатии как характерологического расстройства спорно, поскольку ее составляющие в виде слабых реакций и неспособности к длительному напряжению обусловлены в большой мере внутриутробными повреждениями мозга, травмами головы. Истерическая психопатия настолько прочно связана с особенностями нормального поведения человека как приспособительного вида, что говорить о клинической патологии истерического типа и строить диагностику на этой основе, исключая другие моменты (алкоголизацию, употребление наркотиков, травмы черепа, безнадзорность и т. д.), нельзя.

Типы психопатических и акцентуированных характеров сами по себе не являются значимыми факторами для анализа патологического механизма расстройств поведения. В качестве примера можно привести распределение мотивов начала употребления наркотиков среди подростков. На первом месте стоят причины, связанные с повышенным интересом к чему-то новому, к необычным состояниям (75,6%). Далее следуют социальные причины — «друзья делают это», влияние средств информации, ориентация общества (18,7%). «Медицинские» же причины составляют всего 4,7%, — среди них бессонница, головная боль, астма и проч. (M. M. Glatt and J. Marks. The Dependence Phenomenon. England, 1982).

Однако полностью отрицать клиническое значение акцентуаций характера и психопатических черт личности в генезе преступлений также было бы неверно. Это значение особенно усиливается при возрастных динамических изменениях течения жизни. Как подчеркивал А. Е. Лич-

ко (1988), на отечественном материале разработавший типологию акцентуаций, последние выявляются только при резких биологических изменениях в организме, например в период подросткового кризиса, либо в условиях тяжелых психотравмирующих ситуаций.

Расстройства поведения, десоциализация у психопатов и у лиц с акцентуацией, как правило, связаны с симптомами сопутствующих нарушений психической сферы, главное из которых проявляется в виде фазовых эмоциональных сдвигов (периоды внешне неспровоцированных депрессий). Как в классическом описании психопатий П. Б. Ганнушкиным, так и в современных классификациях психических болезней (МКБ-10) для характеристики значимых в клиническом отношении изменений характера в качестве необходимого звена приводятся временные состояния с изменением аффекта (эпизодические фазы, аффективная нестабильность, «перепады основного настроения с возникновением депрессии»).

Клиническая реальность такова, что частота и глубина «эмоциональной нестабильности», а также риск появления аномалий личностного реагирования увеличиваются главным образом в период так называемого подросткового кризиса. Он определяется возрастными рамками от 12 лет до 21 года (большинство авторов считают, что его верхняя граница равна 18 годам).

Общеизвестны психологические особенности этого кризиса: оппозиционность, негативизм, отрицание авторитетов, критиканство, пренебрежение к мнению взрослых, страсть к сотворению кумиров и т. д. Чтобы стать причиной патологии поведения, они должны быть длительными, достаточно глубоко выраженными, иметь свой патологический алгоритм развития.

Антисоциальная направленность поведения закономерно влечет за собой нарушение законодательных норм. Выход за рамки социальных правил, сопровождающийся необычной жестокостью, всегда подозрителен как возможная психическая аномалия. Когда преступление имеет неадекватный, неоправданно жестокий, «непонятный»

характер, у органов следствия возникает сомнение в психической полноценности человека, и поэтому нарушитель направляется на судебно-психиатрическую экспертизу.

Вместе с тем известно, что при использовании статистических методов какой-либо достоверной корреляции между особенностями психической патологии и характером преступления установить не удастся (Королев В. В., 1992). Наличие диагностированной психической аномалии не является прямым указателем на определенный тип преступления. С другой стороны, «было бы наивно думать, что психопатологические свойства никак не отражаются в криминальных действиях» (Шостакович Б. В., и др. 1975).

Формирование преступных тенденций большинством авторов принято рассматривать как процесс взаимодействия биологических и социальных причин. Социальное влияние (внутрисемейные конфликты, воздействие примера подростковых групп, информационный климат, преобладание определенных ценностей в обществе и т. д.) выступает в качестве патогенного внешнего фактора, воздействию которого подвергаются все без исключения подростки, а болезненным психическим аномалиям отводится роль либо катализатора антиобщественных и антиправственных идей, либо фактора снижения компенсаторных возможностей личности в ее противостоянии чуждому влиянию. То есть та или иная психическая аномалия препятствует борьбе личности против криминогенных воздействий.

Такой подход к анализу соотношения психической аномалии и преступного поведения отражает сугубо материалистическое понимание процессов личностного созревания и регулирования поведения человека. Он, по-видимому, во многом справедлив в отношении «психологически понятных» преступлений, которые имеют реально-бытовую, корыстную мотивацию, обусловлены непосредственным ситуационным поводом, ответом на угрозу и оскорбление и которые по силе ответа соответствуют реальности ситуации.

Когда же характер преступления не соотносится с ситуацией напрямую и мотив его не столь однозначно соответствует бытовым реалиям, приведенная схема соотношения болезненных и социальных моментов становится неприменимой. Мы разделяем два варианта такого «нестандартного», «нетипового» агрессивного поведения:

1) психотическая агрессия — те случаи, когда личность находится во власти психоза и совершает нелепые агрессивные поступки под действием галлюцинаций и бреда; когда имеется прямая обусловленность поступков психотическими феноменами*, когда с точки зрения психопатологии «все ясно»;

2) трансформированная агрессия — жестокое поведение, вначале естественно вытекающее из реально-бытовых ситуаций, формально соответствующее природе реагирования человека, но в какой-то момент трансформирующееся в агрессивно-патологические действия с признаками немотивированной садистской жестокости.

По данным работы одного из судебно-психиатрических отделений, в 1993 году подростков, совершивших убийства и признанных невменяемыми, было 12% от общего числа направленных на экспертизу. Из них половину составляли лица, совершившие убийства под прямым влиянием бреда и галлюцинаций. Агрессивные действия этих лиц можно отнести к разряду психотических. Другую половину составляли подростки, у которых выявлялись трансформированные тяжкие преступления, когда первоначальное, вызванное психологически понятными причинами поведение превращалось в жестокие садистские поступки.

Наличие пусть относительно небольшого числа таких, первично психологически мотивированных, но необоснованных по силе агрессивно-садистских преступлений свидетельствует о недостаточности только грубо материалистического подхода к анализу социально-биологического механизма возникновения жестокого поведения. В сообщениях о подобного рода преступлениях содержатся описания садистских актов, совершенных «нормальными» детьми, не обнаруживавшими до этого никаких патологических

наклонностей. Психотравмирующие ситуации, на фоне которых совершались такие действия, никак не соответствовали масштабу преступления. Часто встречаются сообщения о групповых «преступных безумствах» подростков, также относящихся к сфере иррациональной агрессии.

1.2. «ПСИХИЧЕСКАЯ ЭНЕРГИЯ» И ПРЕСТУПНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

В своей фундаментальной работе «Бред» (1993) М. И. Рыбальский, подводя итог систематизации бредовых феноменов и анализируя механизмы их возникновения, пишет, что ни одна из теорий причинности патологических нарушений психической деятельности человека не нашла в доступных сейчас инструментальных методах исследования даже частичного подтверждения. Вместе с тем все они не были и категорически отвергнуты. Автор делает вывод о механизмах высшей психической деятельности: 1) сознание и мышление возможны только при наличии энергетического обеспечения и 2) биоэлектрические явления, регистрируемые на ЭЭГ (α , β , γ , Θ -волны), нельзя рассматривать в качестве энергетической базы мыслительного процесса, они не имеют прямого отношения к его основным функциям — сознанию и мышлению.

Таким образом, помимо поддающихся объективной регистрации энергетических физических процессов, обеспечивающих деятельность сознания и мышления, должен существовать, по мнению М. И. Рыбальского, также иной, пока еще не зафиксированный объективно, вид «психической энергии». Первую энергетическую систему автор предложил называть анимально-витальной (от animal — животное, vita — жизнь), вторую — гомоинтеллектуальной (homo — человек, intellectus — рассудок, разум). Гомоинтеллектуальная энергия «продуцируется неизвестными нам структурами головного мозга».

Не менее интересная и столь же безусловно подтверждаемая клинической практикой теория выдвинута С. Гро-

фом. Она призвана дать объяснение клиническим феноменам эмоциональной патологии и агрессивности, находящимся за рамками привычного психопатологического анализа, то есть близким к обозначенным нами выше проявлениям трансформированной агрессии. По мнению С. Грофа, в основе этих феноменов лежат скрытые до времени мощные энергетические потенциалы, возникновение которых связано с накоплением и запоминанием отрицательных энергетических сигналов в период родов («борьба за выживание»). Эти потенциалы требуют разрядки и в определенные жизненные периоды могут проявить свою «волю», вызвав различные эмоциональные и агрессивные поведенческие феномены. Разумеется, и теория З. Фрейда, его концепция бессознательного по-прежнему является отправной точкой всех последующих теорий, изучающих инстинкты и влечения, гнездящиеся в «преисподней сознания».

Спектр тяжелых юношеских агрессивных деликтов, включающий в себя психотическую и трансформированную жестокость, представляет интерес в качестве наиболее показательной и рельефной модели формирования агрессивных установок и действий. Их клиническое изучение охватывает следующий круг вопросов, связанных с общими проблемами психопатологических аспектов поведения:

1) соотношение движущихся с разной скоростью двух «систем координат» — жизни человека в целом и относительно короткого временного отрезка полового созревания, имеющего большую, по сравнению с «общим» онтогенезом*, динамику. Все процессы в подростковой системе координат ускорены в сравнении с общей;

2) специфичность проявлений психопатологических расстройств в кризисные периоды развития. Определение понятия «кризис личности» в качестве патологического фактора. Анализ кризиса как причины психической аномалии;

3) обнаружение психических модуляторов поведения, поддающихся клиническому описанию.

Психические нарушения имеют определенные этапы развития, проходя через которые они достигают наибольшей степени выраженности. Любые психопатологические феномены, синдромы включают начальные проявления, развернутую стадию, этап завершения, резидуальный период, т. е. период остаточных симптомов. Во время подросткового кризиса скорость этого болезненного цикла увеличивается, в результате чего какой-то из этапов может быть либо очень коротким, либо не обнаруживаться вообще.

Поэтому очень часто патологическая жестокость подростка является для его близких, знакомых, сверстников и очевидцев совершенно неожиданной, ничем не объяснимой, «громом с ясного неба». «Ну, может быть, он иногда выпивал, грубил», — говорят знавшие его люди. Но они не замечали у будущего преступника никаких известных им симптомов душевной болезни.

Фиксация психопатологических изменений осуществляется наблюдателем (диагностом), находящимся как бы в иной системе координат, где скорость протекания психических процессов обычная, и поэтому события, происходящие в другой, развивающейся, кризисной системе, имеющей свои внутренние параметры скорости, могут не попадать в его поле зрения. Это и является основой видоизменения в период кризиса клиники психических нарушений, которые характеризуются несформированностью и незавершенностью. Едва появившись, то или иное психопатологическое проявление может исчезнуть, превратиться в другой синдром. Например, юношеская депрессия, не развернувшись до признаков отчетливого снижения настроения, не сопровождаясь субъективными жалобами на подавленность, вдруг сменяется реакциями возбуждения, массивной алкоголизацией, употреблением наркотиков, оппозицией и негативистическим отношением к семье.

Ускорение биологических и психологических процессов в периоды кризисов приводит к тому, что психопатологические феномены возникают как бы внезапно (опять-таки для наблюдателя в «обычной» системе координат),

без стандартных предшествующих периодов формирования. Так, у вполне благополучного подростка неожиданно для окружающих вдруг появляется патологическая эмоциональная черствость, жестокость, склонность к агрессии и насилию. Период созревания патологии протекает подспудно, не успевая, в силу повышения скорости физиологических процессов в организме, подать сигналы наверх, в область видимых поведенческих актов. Поэтому психические расстройства в период кризисов часто выявляются внезапно.

Кризис личности принято считать самостоятельным патологическим фактором. Период взросления, подростковый возраст, сам по себе не является болезнью, но он может спровоцировать возникновение глубоких психологических проблем. При этом кризис может перейти грань, отделяющую его от болезненного состояния, требующего медицинского вмешательства.

Понимание сущности кризисного периода, изменяющего течение психических процессов, в результате чего патологические расстройства могут возникать подспудно, на фоне упорядоченного поведения и тем самым составлять большую потенциальную угрозу, представляется одной из важнейших предпосылок объективной судебно-психиатрической оценки преступных действий.

Подростковый кризис понимается как состояние, в котором могут возникать «искажения отношений подростка с действительностью» (Н. Remschmidt, 1992). Одним из кардинальных признаков данного кризиса является переживание отчуждения своего Я (деперсонализации), своего одиночества и оторванности от мира. Такой подход близок экзистенциально-феноменологическому направлению науки о личности, предполагающему исследование чувств, выявление истинных мотивов поведения посредством анализа человеческого бытия данного индивидуума.

Многие агрессивные поступки подростков, попадающие в поле зрения правоохранительных и следственных органов и требующие, в силу своей непонятности и причинной необоснованности, психиатрического анализа, являются

следствием личностного кризиса. Часто приходится видеть, как признаки разлада личности в виде болезненного отношения к восприятию собственного Я окружающими людьми, одиночества и оторванности от мира, несоответствия своего Я неким, зачастую ложным, идеалам, ощущения утраты целостности внутреннего мира сопутствуют жестокой агрессии.

С кризисными процессами самосознания тесно связаны специфически подростковые реакции группирования, значение которых в формировании мотивов преступления огромно. Повинуясь законам группы, порой столь же иррациональным, сколь и неотвратимым, подростки идут на невероятно жестокие преступления для того, чтобы, как им кажется, восстановить жизненно важную для них связь собственного Я с группой. Эти случаи относятся к трансформированной агрессии, определяемой иррациональными, лишенными адекватной связи с ситуацией мотивами. Анализ таких действий подводит к мысли о лежащей в их основе психической энергии, параметры которой не определяются биоэлектрическими колебаниями мозга, характером воспитания в семье и другими привычными для нас факторами.

Эта энергия, как уже говорилось, не может быть обнаружена известными клиническими способами. Она не фиксируется физическими приборами и практически не подотчетна сознанию подростков, но само ее существование подтверждается примерами совершения жестоких маломотивированных действий.

Наличие психотических и, в большей мере, трансформированных агрессивных преступлений диктует необходимость поиска поведенческого алгоритма, с помощью которого можно было бы оценивать вероятностные характеристики патологической агрессивности. Построение такого алгоритма предполагает использование доступных клиническому анализу симптомов, изменение параметров которых совпадает с этапами развития агрессивного комплекса. Таким наиболее универсальным маркером могут служить аффективные (эмоциональные) отклонения.

Эмоции прежде всего необходимы для энергетической подпитки сознания и жизнедеятельности. Это, в частности, видно при сопоставлении полярно противоположных эмоциональных состояний — депрессии и мании, при которых в одном случае (депрессия) появляется подавленность и бездеятельность, в другом (мания) происходит подъем активности, жажда впечатлений и повышение влечений.

Аффективные расстройства, представляющие собой ряд симптомов, обнаруживающихся с детства, выстраивающихся в непрерывную цепь переходных форм, имеющие на каждом возрастном этапе определенные характерные особенности, составляют эмоциональный профиль человека. Если даже, из-за воздействия кризисного периода, аффективная симптоматика в данный момент «отсутствует» для наблюдателя, эмоциональный профиль дает в целом объективную картину направленности движения патологии эмоциональных комплексов.

Эмоции затрагивают мыслительную сферу. Выраженность эмоциональных нарушений отражает уровень вовлеченности сознания и мышления в патологические процессы психики. Человек, находящийся под влиянием патологического чувства, способен мыслить только в тех пределах, которые заданы ему этим чувством. Эмоциональное напряжение коррелирует со степенью сужения свободы волевой деятельности и, следовательно, способности человека руководить своими действиями.

Для того, чтобы вынести правильное судебно-психиатрическое заключение, чтобы преодолеть «теорию возмездия» (Е. Kraepelin, 1880), следует учитывать диалектическое единство составляющих поведение компонентов: интеллектуального (рационального) и волевого. Основоположники клинической психиатрии, в частности Ph. Pinel (1745–1826), указывали на необходимость законных оснований для освобождения от угрозы наказания лица, совершившего тяжкое агрессивное действие против личности, если будет доказано, что преступление являлось следствием «уменьшения ясности рассудка», «ограничения свободы воли».

Когда речь идет о явных проявлениях душевной патологии, и врачам и юристам понятно, что эти патологические состояния лишают человека способности к адекватному восприятию окружающего, и вывод об ограничении или полном отсутствии свободы воли представляется вполне логичным и обоснованным. В этих случаях человек признается невменяемым и освобождается от уголовной ответственности.

Однако, как уже говорилось, существуют такие группы преступлений, патологические механизмы которых скрыты от наблюдателя. Это могут быть обусловленные конкретной психотической симптоматикой агрессивные действия с необычной, разросшейся, как «ядерный гриб», жестокостью (психотическая агрессия) и необъяснимые трансформации психологически понятных реакций в сторону неадекватного ситуации жестокого садизма (трансформированная агрессия).

Эти два вида тяжелых агрессивных действий для своего анализа требуют учитывать многоуровневость психической энергии. Признание существования непознанных психических энергий — гомоинтеллектуальной, трансперсональной и др. делает возможным при исследовании и объяснении необычных, поражающих своей жестокостью поступков оставаться в рамках научного анализа и диктует необходимость поиска психопатологических маркеров, отражающих динамику этих таинственных энергетических потоков.

На трудности, связанные с неоднозначностью таких понятий, как вина, осознание вины, свобода или несвобода воли, управление поступками и т. д., указывали многие известные психиатры. Стоящий на позициях агностицизма К. Schneider (1948) полагал, что разделить интеллектуальное, рациональное и волевое как компоненты психической деятельности не представляется возможным. Невозможно, считал он, понять механизм влияния разума и интеллекта на поступки, обусловленные «игрой силы влечений», и, следовательно, нельзя делать заключение о степени свободы воли. В противоположность этому, сто-

ронники гностического позитивизма считают возможным научно обоснованный вывод о способности человека управлять своими действиями.

Если следовать этим двум подходам, каждый из которых по-своему, безусловно, весома аргументирован, то приходится, с одной стороны, признавать рациональный анализ криминальных действий либо невозможным, либо неполным, с другой — явно приуменьшать влияние психической патологии на поступки и, тем самым, суживать поле деятельности судебного психиатра.

Клинические наблюдения свидетельствуют, что механизм патологической мотивации у больных, совершивших тяжелую немотивированную агрессию, находится в глубоких психических зонах. Это затрудняет определение степени свободы воли, способности к осознанию вины и прогнозированию действий. Задача исследователя в данном случае состоит в том, чтобы как можно ближе подойти к разгадке «патологического двигателя» поступков, как бы глубок и скрытен он ни был.

Принимая во внимание то обстоятельство, что аффективные расстройства, даже с учетом их возрастного патоморфоза, и проявления личностного кризиса доступны клиническому описанию и отражают характер болезненных процессов душевной деятельности, можно, исследуя эти феномены, косвенно судить о динамике подсознательной, «запредельной» психической энергии. Эмоциональные и кризисные симптомы являются как бы «видимой частью айсберга», внешним выражением глубинных психических процессов.

Данные о характере эмоциональных изменений на протяжении онтогенетического* развития и характеристики кризисных проявлений, свидетельствуют о той или иной степени выраженности расстройств психики (как видимой, так и невидимой зон) и, следовательно, о степени свободы воли в агрессивном поступке. Они также могут являться основанием для прогнозирования возможности появления в ближайшей перспективе тяжелой криминальной агрессии.

1.3. КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

1.3.1. Общая структура эмоциональной патологии

Проявления самого частого из эмоциональных синдромов — депрессивного — отражались уже в древних литературных мифах. Философы и врачи античности (Гиппократ, Цельс, Гален и др.) приводили яркие описания примеров различных типов патологии настроения, полагая, что в их основе лежит «переизбыток черной желчи» либо появление «меланхолической влаги».

В начале девятнадцатого века немецким психиатром Э. Крепелином и психиатрами французской психиатрической школы была создана концепция маниакально-депрессивного психоза как формы психической болезни. Тогда впервые были названы основные клинические признаки, характеризующие состояние депрессии. Несмотря на различие причин, ее порождающих, она имеет кардинальные симптомы, образующие так называемую депрессивную триаду: 1) печаль, подавленность как основу депрессивного настроения; 2) замедленность течения мыслей и 3) задержку двигательных функций. Состояния с повышенным настроением разной степени выраженности — гипомании и мании — содержат в своей структуре по существу те же компоненты, что и депрессия, только с другим, противоположным знаком: повышенный эмоциональный фон, ускорение течения мыслей, двигательное возбуждение.

Понятие «настроения» относится к длительному эмоциональному состоянию человека, которое может наблюдаться дни, недели, месяцы. Под «аффектом» понимается временное, наиболее концентрированное выражение настроения или мощный эмоциональный разряд с двигательным возбуждением и вегетативными* явлениями. Отражая те или иные стороны человеческого характера и реакции на окружающий мир, эмоции тесно связаны с личностью.

Существует точка зрения, согласно которой депрессии следует рассматривать как непрерывный ряд от тяжелых форм до незначительных по силе эмоциональных проявлений, близких к обычным характерологическим реакциям. Однако положения современной классификации психических болезней (МКБ-10) подразумевают такой подход к диагностике аффективных расстройств, при котором патологические признаки эмоций должны качественно отличаться от нормы. Признавая этот подход правомерным, позволяющим избегать искажений в клинической оценке расстройств настроения, следует тем не менее учитывать, что нарушения легкой степени, переходящие, по словам Э. Крепелина, «без резкой границы в область личностных изменений», трудно выявить при анализе субъективных жалоб и наблюдений за поведением больного. Это требует особой тщательности как в оценке настоящего состояния, так и при анализе динамики эмоционально-личностных расстройств.

1.3.2. Отдельные клинические типы аффективных синдромов

Депрессивные проявления охватывают широкий круг феноменов. Под эмоциональным компонентом депрессии подразумевается печальное настроение, потеря интересов, чувство безысходности, мысли о собственной виновности. В мыслительной сфере депрессия характеризуется замедлением ассоциативного процесса, трудностью концентрации внимания, чувством беспомощности и неспособностью к работе. Телесные симптомы включают в себя расстройства сна, аппетита, снижение полового влечения, головные боли, боли в животе, расстройства пищеварения.

Качественным отличием депрессивных нарушений настроения от характерологических реакций, свойственных здоровому человеку, является наличие так называемого «ядра депрессии» (К. Ясперс), которое образуют безмотивная глубокая печаль, «задержка» всех психических процессов, безрадостность, отсутствие побуждения к действию,

трудности в принятии решений; больные чувствуют безразличие и безнадежность, из всего спектра окружающих их раздражителей они выискивают неблагоприятные, несчастливые события; современность представляется им мрачной, будущее — лишенным перспективы.

Депрессивное настроение может быть представлено несколькими вариантами. Их группирование основывается на общепринятой точке зрения об универсальной структуре психического компонента депрессии, который включает в себя несколько известных типов (Вертоградова О. П., 1983; Нуллер Ю. Л., 1987; Тиганов А. С., 1996 и др.).

Содержание эмоционального компонента тоскливо-меланхолической депрессии представлено безысходностью, подавленностью, грустью, ощущением собственной ненужности, мрачным взглядом на будущее, мыслями о нежелании жить. Характерны такие витальные признаки, как суточные колебания настроения, нарушения сна, чувство тяжести и сжатия в груди, снижение веса, потеря аппетита. Суицидальные поступки как проявление тяжелой степени меланхолической депрессии совершаются в состоянии безысходности, тягостного ощущения жизненного краха.

Для астено-адинамической депрессии характерны жалобы на усталость, безразличие, отказ от общения, желание «лечь и ни о чем не думать». Реакция личности на болезнь обратно пропорциональна глубине депрессии. При ее незначительной выраженности возникают переживания собственного бессилия, несостоятельности, ведущие к избеганию трудностей и напряженной работы. При тяжелой астено-адинамической депрессии на первый план выступает физическая слабость: больные целыми днями лежат в постели, им бывает трудно встать даже для приема пищи и отправления физиологических нужд. Они испытывают «неимоверную тяжесть в теле», «бессилие».

Депрессивные расстройства тревожно-фобического типа включают в себя страхи и собственно тревогу. Различные страхи (фобии) касаются боязни за собственную жизнь и жизнь близких людей; известны ипохондрические стра-

Апатия подростков: апатия
хи — боязнь умереть
сердца», «цирроз
Собственно трево
боязнь и протяже
сто бывают беспре
ние надвигающей
ситуационную окр
щими угрозу стаб
ровью. При глубок
аффективные пере
лять поведение бо
чинаться мотивам
объекта опасности
Ядро дисфор
вое настроение, со
злостью, гнев
ние больные опи
вения», «ничего
в сочетании с нес
шему поводу. Ди
стройств включ
с повышенной р
настроение» на
с импульсивны
виями, наруше
Иногда раз
ции, свойствен
ляться следст
больные затру
ющем у них «
груди».
Отдельным
ся т. н. маски
ложенным в 1
ния, в которы
нут на задний
являются жал
личные боли, т

хи — боязнь умереть от какой-либо болезни, «остановки сердца», «цирроза печени» и т. д.

Собственно тревожные проявления являются более глубокими и протяженными во времени, чем страхи. Они часто бывают беспредметными (гнетущее, тягостное опасение надвигающейся беды), но могут иметь и конкретную ситуационную окраску, связанную с событиями, содержащими угрозу стабильности существования, жизни и здоровью. При глубоких тревожно-фобических проявлениях аффективные переживания могут непосредственно определять поведение больных, которое начинает целиком подчиняться мотивам «защиты от угрозы», «избавления от объекта опасности».

Ядро дисфорической депрессии составляет тоскливое настроение, сопровождающееся раздражительностью, злобностью, гневливостью, агрессивностью. Свое состояние больные описывают как подавленность («нет вдохновения», «ничего не хочется делать», «опускаются руки») в сочетании с несдержанностью, взрывчатостью по малейшему поводу. Диапазон проявлений дисфорических расстройств включает как умеренно выраженные состояния с повышенной раздражительностью, попытками «сорвать настроение» на окружающих, так и тяжелые расстройства с импульсивными поступками, разрушительными действиями, нарушением ориентировки в окружающем.

Иногда раздражительность, разрушительные тенденции, свойственные дисфорическому состоянию, могут являться следствием депрессивного настроения, которое больные затрудняются описать, — они говорят о возникающем у них «внутреннем беспокойстве», «распирании в груди».

Отдельным типом депрессивных расстройств является т. н. маскированная депрессия. Этим термином, предложенным в 1973 году Р. Kielholz, обозначаются состояния, в которых собственно депрессивный аффект отодвинут на задний план, а ведущими в клинической картине являются жалобы сомато-вегетативного характера (различные боли, головокружение, потливость, чувство жара,

колебания артериального давления и т. д.) или отклонения в поведении. Вместе с тем при тщательном анализе таких состояний расстройства настроения в редуцированной форме все же удастся выявить. Кроме этого, обнаруживается биологическая основа данной патологии в виде суточных колебаний сомато-вегетативных и поведенческих «масок».

Расстройства настроения маниакального полюса характеризуются наличием аффективной триады со знаком повышения составляющих ее компонентов: приподнятого настроения, ускоренного темпа психической деятельности и увеличения двигательной активности. Происхождение этих расстройств рассматривается как эндогенное, то есть связанное с внутренними изменениями гомеостаза организма, о чем свидетельствуют обнаруживающиеся при маниях витальные признаки: периодичность возникновения, усиление гиперактивности в вечернее время, специфические ощущения «распирания энергии», короткий сон. При умеренно выраженном расстройстве данного типа — гипомании — имеют место приподнятое настроение, повышенная общительность, жажда деятельности. Возникают всевозможные авантюрные идеи, которыми больные способны «заражать» окружающих.

Одним из признаков гипомании является расторможенность влечений, что обуславливает возникновение психопатоподобного поведения (алкоголизация, сексуальная расторможенность, бродяжничество). При осмотре таких больных обращает на себя внимание ускоренная речь, фамиллярность, суетливость, взбудораженность, легковесность суждений.

В более тяжелых случаях (при маниях) отмечаются незаконченность фраз и быстрая смена различных тем во время беседы. Подъем настроения сопровождается скачком идей и двигательным возбуждением. Поступки совершаются без учета реальной ситуации и общепринятых правил, возникает затруднение в целенаправленной деятельности, нарушаются социальные контакты, резко снижается способность к учебе и работе.

Аффекты подростков: эмоциональные
Весьма часто расстройства
полюса содержат в себе
пности, сопровождаются
ства, озлобленности. В
мании. Выраженным про
та является экзатичес
особой приподнятостью
нием радости, счастья;
мистического проникно
города нарушения могут
ного бреда, бреда страсти

1.3.3.

Вопрос о происхождении
зан с подходом к диагно
лезней, ведущим призна
ная патология. Со врем
нятия маниакально-де
вопроса сводилось к ди
ных нарушений на бе
ренним патогенетическ
сти, и на те, что связаны
воздействий. В первом
рессиях, во втором —
В этой связи нельзя н
рической диагностики
время, в котором они
Для Э. Крепелина
ход, связанный с об
выявлением характе
знаков — симптомов
Позднее, в работах Э
авторов, были раз
вление депрессий
2 Аффекты...

Весьма часто расстройства настроения маниакального полюса содержат в себе компоненты агрессивности, гневливости, сопровождаются вспышками ярости, недовольства, озлобленности. В этих случаях речь идет о гневливой мании. Выраженным проявлением маниакального аффекта является экстатическая мания, характеризующаяся особой приподнятостью настроения, необычным ощущением радости, счастья; часто при этом возникает чувство мистического проникновения «в сущность бытия». Такого рода нарушения могут встречаться при развитии любовного бреда, бреда страсти (эротомания Клерамбо).

1.3.3. Традиционные взгляды на происхождение эмоциональных расстройств и их современная классификация

Вопрос о происхождении расстройств настроения связан с подходом к диагностике различных психических болезней, ведущим признаком которых является эмоциональная патология. Со времени выделения Э. Крепелином понятия маниакально-депрессивного психоза решение этого вопроса сводилось к дихотомическому разделению аффективных нарушений на беспричинные, подчиняющиеся внутренним патогенетическим механизмам мозговой деятельности, и на те, что связаны со сложным комплексом внешних воздействий. В первом случае речь идет об эндогенных депрессиях, во втором — о реактивных или ситуационных. В этой связи нельзя не отметить, что подходы к психиатрической диагностике во многом отражают историческое время, в котором они предпринимаются.

Для Э. Крепелина главным был нозологический подход, связанный с обнаружением психической болезни и выявлением характерных и «неизбежных» для нее признаков — симптомов, имеющих биологическую причину. Позднее, в работах З. Фрейда и близких к его концепции авторов, были разработаны иные подходы — возникновение депрессий связывалось со сложным комплексом

психодинамических процессов внутри развивающейся личности с ее возрастными кризисными периодами и фазами становления, конфликтами внутреннего Я, «самости» и социальных ролей.

Пытаясь выработать достоверные критерии диагностики аффективных расстройств, отражающие, как можно более полно, взаимосвязь различных болезненных механизмов психической деятельности, отдельные авторы в происхождении депрессивных состояний видели как влияние внутренних (биологических), так и воздействие внешних причин в их сложной взаимосвязи. W. Kretschmer, например, говорил о «слоистом диагнозе», а Н. Weitbrecht описывал «эндо-реактивную дистимию».

Из большого количества классификаций депрессивных состояний, построенных на различных подходах к механизму их возникновения, для практического применения до настоящего времени наиболее предпочтительной является классификация Р. Kielholz (1971). Определяющее значение в ней имеют течение болезни, наличие значимых конфликтных ситуаций, история жизни, соматическое состояние (включая вегетативные признаки), семейный и профессиональный статус. Эта классификация в сжатом виде выглядит следующим образом:

Психогенная депрессия. К ней относятся реактивный и невротический типы.

Реактивная депрессия. Она рассматривается в качестве ответа на внешние повреждения психического равновесия с симптомами страха, печали, резкой слабости. Психотравмирующие ситуации могут быть в виде утраты (например, разлука, смерть близкого человека), вынужденной миграции, конфликтов в семье, школе, на работе. Они непосредственно отражаются в содержании депрессивных мыслей. Наблюдается также прямая зависимость между силой «психического удара», величиной переживаний и временем их проявления: по мере отдаления от вызвавшей депрессию ситуации тяжесть депрессивных симптомов будет уменьшаться и со временем должно наступить выздоровление.

Необходимой предпосылкой для возникновения реактивной депрессии является соответствие ситуационных моментов структуре и особенностям личности больного, у которого такая депрессия развивается. Иными словами, ситуация должна подходить к личности, «как ключ к замку». В период выраженных симптомов реактивной депрессии нередко возникают суицидальные попытки.

Невротическая депрессия. Этот вид депрессии отличается от реактивной тем, что психотравмирующая ситуация не является кратковременным и сильным «психическим ударом», а представляет собой длительно существующий межличностный конфликт. Данный конфликт вызывает перенапряжение защитных нервно-психических механизмов, затрагивает глубинные личностные структуры, связанные с процессом формирования характера и всей истории жизни человека. У таких пациентов отмечается снижение побуждений, расстройства сна, затруднения в работе и учебе. Тяжелых типических признаков депрессии не обнаруживается, характерно сочетание постоянного депрессивного фона настроения и страха. Весьма частыми являются жалобы соматического и вегетативного характера (боль в животе, сердце, головные боли, головокружение, сердцебиение и т. д.).

Эндогенная депрессия. Этим термином принято обозначать депрессию, которая в своем возникновении и развитии подчиняется внутренним патогенетическим механизмам. Она возникает неожиданно, спонтанно, а ее течение обусловлено болезненными процессами патофизиологического и биохимического характера. Однако клинический опыт показывает, что полной изолированности эндогенных депрессий от средовых факторов не существует. Последние играют отчетливую провоцирующую роль примерно в 50% случаев эндогенных депрессий. Факторы среды влияют и на содержание депрессивных мыслей. Ключевым для феномена эндогенности является положение К. Ясперса о том, что выраженность депрессивных признаков в случае эндогенного их возникновения несоразмерна с величиной сопутствующего их возникновению внешнего влияния.

Новый пересмотр классификации психических заболеваний (МКБ-10) отражает общую тенденцию, состоящую в отходе от жестких нозологических позиций «крепелиновского» этапа развития психиатрии. Приведенная выше систематика депрессивных расстройств, основанная на различии их происхождения, важна для понимания механизмов развития этого вида психических нарушений. Вместе с тем такое этиологическое разграничение депрессий не всегда возможно. Это обстоятельство затрудняет диагностику, выполнение задач психиатрической экспертизы, а также осложняет унификацию результатов научных исследований.

В связи с наличием указанных проблем, находящихся в центре внимания психиатров в течение последних десятилетий, говорится даже об «инфляции» термина депрессия, включающего в себя лишь «расплывчатые представления» (G. Hole). Попытки построения нозологических концепций применительно к аффективным расстройствам еще более усиливают эту неопределенность. «Кто хочет познать депрессию, — писал G. Hole, — тот должен уметь на основе комбинированной информации, включающей психические, психомоторные и сомато-вегетативные симптомы, описать признаки депрессивного синдрома». Таким образом, подчеркивается, что адекватно описать депрессию возможно, лишь рассматривая ее как самостоятельный признак, а не в качестве показателя той или иной психической болезни.

Этот взгляд на проблему диагностики нарушений аффективной сферы близок к концепции построения новой международной классификации психических болезней (МКБ-10).

Среди расстройств настроения в этой классификации выделяются две большие группы основных симптомов — группы депрессий и группы маний. К основным депрессивным группам относятся депрессивные эпизоды (F 32), депрессивные эпизоды в рамках биполярных нарушений (F 31), циклотимия (F 34.0), дистимия (F 41.1), другие аффективные расстройства (F 38).

Аффекты подростков: ам
Перечень основ
выглядит следую
1) депрессивн
2) выраженн
течение дня;
3) уменьшен
сы тела более чем
4) сонливост
5) возбужден
6) снижение
7) чувство со
8) снижение
тельность;
9) суицидал
Для диагнос
минимум пяти
но быть либо де
реса к жизни.
Тяжелый де
цию выраженн
торможенност
депрессивного
ческих симпто
рессивный эпи
ное положени
Для мани
зод — F 30, м
течения — F
рии:
А. Отчетл
нятого настр
Б. 1) повы
2) снижен
3) повыш
4) ускоре
5) рассеян
6) повыш
активности.

Перечень основных признаков депрессивного эпизода выглядит следующим образом:

- 1) депрессивное настроение;
- 2) выраженное снижение интереса к окружающему в течение дня;
- 3) уменьшение или повышение аппетита, потеря массы тела более чем на 5%;
- 4) сонливость или бессонница;
- 5) возбуждение или замедление реакции;
- 6) снижение энергии;
- 7) чувство собственной неполноценности или вины;
- 8) снижение внимания и способности думать, нерешительность;
- 9) суицидальные мысли или попытки.

Для диагностики депрессии необходимо наличие как минимум пяти названных симптомов, обязательно должно быть либо депрессивное настроение, либо потеря интереса к жизни.

Тяжелый депрессивный эпизод определяется по наличию выраженной социальной дезадаптации, сильной заторможенности, бреда и галлюцинаций. Легкая степень депрессивного эпизода предполагает отсутствие психотических симптомов, заторможенности и дезадаптации. Депрессивный эпизод средней степени занимает промежуточное положение.

Для маниакального синдрома (маниакальный эпизод — F 30, маниакальный эпизод в рамках биполярного течения — F 31) в МКБ-10 определены следующие критерии:

А. Отчетливо выраженный период устойчиво приподнятого настроения.

- Б. 1) повышенная самооценка;
- 2) снижение потребности в сне;
 - 3) повышенная разговорчивость;
 - 4) ускорение течения мыслей;
 - 5) рассеянность и высокая переключаемость внимания;
 - 6) повышение социальной деятельности, сексуальной активности, психомоторная ажитация.

Диагноз гипомании (F 30.0) устанавливается в случаях, когда указанные выше симптомы не приводят к нарушениям профессиональной деятельности, социальной адаптации, не требуют немедленной госпитализации для предотвращения ауто- и гетероагрессивного поведения.

1.3.4. Общая характеристика эмоциональных нарушений у подростков с криминальной агрессией

Период подросткового кризиса придает аффективным расстройствам особую окраску. Мы уже говорили о том, что различные патологические симптомы в этом периоде имеют специфическую динамику, связанную с ускорением и искажением протекания психических процессов. Аффективные нарушения также могут иметь атипичные черты в виде слабой выраженности, «незаметности», стертости симптомов, замкнутости душевных переживаний, модифицирования собственно расстройств настроения сомато-неврологическими (головокружения, боли в сердце и других частях тела) и поведенческими патологическими проявлениями. Важно также учитывать особенности «подростковой лексики» (Nissen G., 1988), поскольку диагноз депрессивного состояния устанавливается в решающей степени благодаря детальному и целенаправленному расспросу. В связи с этим необходимо обращать внимание на большой удельный вес в структуре эмоций подростка ситуационно-личностных моментов, отражающих его индивидуальные особенности и сложный комплекс проблем, возникающих в процессе формирования своего Я, взаимоотношений с окружающим миром.

Помимо названных общих отличительных признаков подростковых эмоций, определенную специфику указанные проявления имеют у подростков, совершивших тяжелое агрессивное преступление. Аффективные расстройства по своему происхождению распределяются у них почти равным образом между эндогенными и эндо-реактивными; в чистом виде реактивных или ситуационных нарушений аффекта у них, как правило, не встречается. Та-

ким образом, предметом анализа при тяжелых патологических агрессивных деликтах являются преимущественно эндогенные, т. е. самопроизвольные депрессивные и маниакальные состояния.

Понятно, что специфика подростковых эмоций затрудняет их распознавание как врачами, так и, тем более, не имеющими специального образования людьми. Между тем своевременная диагностика этой патологии может иметь существенную профилактическую ценность.

На ранних этапах, в детстве, возникновение аффективных симптомов в большинстве случаев внешне бывает связано с неблагоприятной ситуацией — сменой жизненного уклада, конфликтом с близкими родственниками, разлукой с ними и т. д. В последующем они приобретают отчетливо эндогенные свойства, но даже на первом этапе, в период ситуационной обусловленности, можно констатировать их эндогенно-фазную природу, так как сила внешней вредности оказывается несоизмеримо меньшей по сравнению с глубиной и длительностью депрессии.

Обнаруживают свои особенности и отдельные клинические типы аффективных нарушений. Подростки с тоскливо-адинамической депрессией в детстве отличаются робостью, малообщительностью, сильно привязаны к матери, сторонятся шумных и подвижных игр. В ситуации депрессивного реагирования проявляются эндогенные черты: длительные, в течение недель и месяцев, реакции на обиду сопровождаются телесными и вегетативными расстройствами в виде кожного зуда, «чувства жара», функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта. Злобность, как правило, сочетается с ощущением безысходности, подавленности, грусти. Характерным признаком этого типа депрессий уже в период подросткового кризиса являются затруднения в учебе, снижение способности к усвоению материала, обозначаемые как «депрессивная псевдодебильность» (Иовчук Н. М., 1975). На уроках эти подростки часто отвлекаются, «уходят в себя». Типичным проявлением тоскливо-меланхолической депрессии являются суицидальные мысли и поступки, возникающие в состоянии

безысходности, тягостного ощущения неудовлетворенности жизнью.

Ведущим звеном астено-адинамической депрессии является описанный G. Glatzel (1972) синдром «астенической юношеской несостоятельности», характеризующийся неожиданно наступающей неспособностью к учебе, падением активности. Эти симптомы, появляющиеся исподволь, Д. С. Озерецковский (1981) объединил термином «школьная несостоятельность». Даже после того, как астено-адинамические депрессии становятся выраженными, найти им какие-либо психологические объяснения весьма затруднительно, так как предъявляемые подростком жалобы и испытываемые им ощущения не содержат, как это часто бывает при тоскливо-меланхолической депрессии, реактивного компонента. «Не хочется ничего делать», «безразличие» — таковы типичные высказывания подростков в астено-адинамическом состоянии.

Тревожно-фобический спектр аффективных расстройств включает, прежде всего, различные страхи (фобии), фабула которых отражает влияние окружающей ребенка или подростка действительности, содержание прочитанных книг и т. д. Характерны страхи за жизнь матери, за собственное здоровье, боязнь заразиться. Тревожные проявления, более глубокие и протяженные во времени, чем страхи, часто имеют, как и тоскливо-меланхолическая депрессия, связь с проблемами взаимоотношений в семье, группе сверстников.

Важным признаком, указывающим на глубину тревоги, является выраженность личностной реакции на болезнь. При умеренной тревоге у подростков сохраняется психологически понятная связь с ситуацией, тревожные опасения сопровождаются комплексом личностных переживаний и рефлексией: они стремятся к сосредоточению внимания на своих поступках, анализируют совершенные ими ошибки, стараются вспомнить, когда проявили несдержанность и грубость, за которые их «ждет наказание».

При глубокой степени тревоги этот личностный компонент, отражающий реакцию на изменение психическо-

го состояния, практически отсутствует. Аффект тревоги, захватывающий глубинные сферы психики, непосредственно определяет поведение больных. Иногда чувство тревоги, лежащее в основе глубокой патологии аффективной сферы, не осознается больными, которые не могут понять своего состояния и жалуются на «необъяснимое внутреннее беспокойство», гнетущее, тягостное настроение с предчувствием надвигающейся беды.

Из главных компонентов, составляющих ядро дисфорического синдрома — тоскливое настроение в сочетании с раздражительностью, злобностью, неприязнью (Юсевич Л. С., 1940), — у подростков на первый план выступает гневливость, несдержанность, оппозиционность, склонность к разрушительным действиям. По утрам они испытывают слабость, вялость, безразличие. На этом фоне возникает злость, раздражительность, «все становится противным». Свое состояние они описывают как подавленность, говорят, что у них «нет вдохновения», «опускаются руки», что им «ничего не хочется делать». Это сочетается с несдержанностью, взрывчатостью по малейшему, чаще всего случайному, поводу. Раздражительность, разрушительные тенденции, свойственные дисфорическому состоянию, могут являться следствием подавленности, которую подростки затрудняются описать. Они говорят о возникающем у них «непонятном желании», «внутреннем беспокойстве», «распирании в груди» и т. д.

Расстройства настроения маниакального ряда у подростков особенно тесно связаны с психопатоподобными проявлениями. Внезапно изменившееся поведение, прогулы уроков, неожиданная для близких страсть к путешествиям и посещениям «тусовок», изменение прически и многое другое поначалу могут произвести впечатление «обычного» подросткового поведения. К этим проявлениям присоединяются употребление алкоголя, наркотиков и токсических веществ, беспорядочные половые связи. Об эндогенно-аффективной основе таких состояний говорят их длительность и периодичность, наличие витальности (короткий сон, суточные колебания активности) и ускорение течения мыслей.

не решены до сих пор. В трудах выдающихся представителей «материалистической» психиатрии, посвященных патологии личности, подчеркивается важность динамического подхода к этой проблеме, непременно включающего в себя мировоззренческие и философские аспекты.

Психопаты, по мнению Г. Е. Сухаревой (1959), — это «аномальные, патологические личности с резкой дисгармонией развития эмоционально-волевой сферы, находящиеся на грани между психической болезнью и здоровьем». В формировании всякой личности, подчеркивала она, не только здоровой, но и патологической, ведущая роль принадлежит закономерностям общественно-исторического порядка. В этом определении, сделанном выдающимся представителем классической психиатрической школы, выделены две важные позиции: динамизм личностных изменений, их колебания между здоровьем и болезнью, а также связь с окружающей социальной средой.

Тенденциозно-материалистический подход долгое время не позволял выйти за рамки привычной псевдодialeктической схемы взаимоотношений «социального и психологического». Под социальным фактором понималось влияние среды, к биологическим же относили либо врожденную (генетическую) предрасположенность, либо вредные воздействия внутриутробного периода и первых лет жизни ребенка.

Теории происхождения психопатий в основном отличались друг от друга степенью предпочтения, которое отдавалось одному из этих факторов. Так, Э. Кречмер придавал решающее значение конституциональному (врожденному) фактору, что, естественно, сужало рамки возможного терапевтического и профилактического вмешательства. Позднее, начиная с 30-х годов двадцатого века, в противоположность взглядам Кречмера и его последователей, появилась иная точка зрения, согласно которой решающая роль в происхождении психопатий принадлежит влиянию среды (Tramer, Симсон, Осипова и многие другие). Такая исходная позиция в вопросе этиологии психопатий приводила к гипердиагностике из-за включения в их круг

Маниакальные (гипоманиакальные) расстройства в связи с расторможенностью влечений приобретают черты гебоидности*, что, по мнению Н. М. Иовчук (1992), является характерным свойством патологически повышенного настроения у подростков. При данном типе аффективных нарушений провоцирующие внешние воздействия могут быть связаны как с различными ситуациями, складывающимися во взаимоотношениях со сверстниками, родителями, школьными учителями, так и с более сложными причинами, действующими на больного опосредованно. Настроение может повышаться, например, от созерцания картин природы, вызывающих чувство радости и подъем жизненных сил. В других случаях подъем настроения происходит без всяких видимых внешних влияний. Подросток вдруг начинает проявлять гиперактивность, повышенную сексуальность, совершать делинквентные поступки*.

При осмотре таких больных обращает на себя внимание ускоренная речь, суетливость, взбудораженность, легковесность суждений, фамильярность, в более тяжелых случаях — отрывочность фраз, быстрая смена тем разговора, совершение поступков без учета реальной ситуации, резкое снижение способности к учебе и работе.

1.4. СИМПТОМЫ КРИЗИСА ЛИЧНОСТИ

Понятие «кризиса личности» относится к состояниям широкого спектра «расстройств личности». Более привычным термином, обозначающим патологию характера и поведения, является «психопатия». Изучение психопатий в течение длительного времени в основном проводилось в рамках материалистического направления в психиатрии, представители которого рассматривали психические изменения как результат взаимодействия биологического субстрата и социально-психологических факторов.

Изучение в рамках данного подхода прошло несколько этапов, но, несмотря на это, проблемы происхождения и формирования психопатий, а также их классификации

случаев непатологического поведения, вызванного средовым влиянием.

Клиническая практика показывает несостоятельность опоры только на биологическую составляющую патологических влияний в формировании личностных расстройств. Также и социальная составляющая сама по себе не представляет решающей патологической силы. По мнению Г. Е. Сухаревой, социальный фактор есть лишь существенное условие развития психопатии.

Теоретические построения в рамках дихотомии «биологического» и «социального», компромиссная «динамическая» теория их диалектического взаимодействия не могут полностью объяснить происхождение всего спектра личностных девиаций и их аффективных особенностей.

Наблюдения за подростками, совершившими криминал, показывают, что какая-либо отчетливая форма личностных изменений, схожая с известными теоретическими моделями психопатий, встречается редко. В большинстве случаев речь идет о цепочке реакций возбудимого типа. К тому же эти реакции могут быть объяснены столь часто выявляемыми у этих больных органическими изменениями головного мозга*, вызванными черепно-мозговыми травмами или патологией внутриутробного развития.

А. А. Портнов считает, что группировки психопатий, включающие множество типов (шизоидная, тревожная, ананкастическая и проч.) не отражают клинической реальности. На самом деле существуют три основные формы — возбудимая, истерическая и тормозимая. Исследование, проведенное А. А. Портновым, М. М. Ракитиным, С. А. Овсянниковым (1987), показало, что те больные, которым в подростковом возрасте устанавливались диагнозы психопатий, впоследствии оказывались шизофрениками или органиками, что, безусловно, говорит о зыбкости и клинической размытости понятия «психопатия».

Диагностика психопатических типов во многом основывается на поиске известных «художественно-литературных» черт и подстройке под них имеющихся личностных проявлений и реакций. Учитывая разнообразную природу

ду этих реакций, основанную на множестве средовых воздействий и культурных влияний, у подростков легко можно выявить искомые типические признаки. Они могут быть усилены или проявляться в меньшей степени, но в целом эти особенности не представляют собой стойкой патологической основы десоциализации.

Результаты такого субъективного подхода к диагностике личностных аномалий можно обнаружить при сравнении объемов диагностирования так называемой краевой психопатии (то есть психопатии, формирующейся под воздействием неблагоприятных социально-воспитательных факторов). Как показано в исследовании Н. В. Вострокнутова (1986), при сопоставлении структуры психопатических расстройств в 1960–1985 и 1980–1985 гг. обнаружилось возрастание числа лиц с краевой психопатологией в 2 раза (с 18,5 до 36%). Эти значительные различия не могут быть объяснены естественным изменением клинических проявлений, а связаны, в основном, с субъективными принципами диагностики.

Несмотря на многие ошибочные положения «социально-биологической» теории психопатий, даже в рамках этой научной парадигмы были постулированы очень важные диагностические критерии личностной патологии. Э. Крепелин подчеркивал, что основная группа психопатий имеет в своей основе задержку развития на детской стадии — так называемый инфантилизм. Помимо задержки, существуют различные «искажения» развития, такие как сочетание незрелости одних сфер и ускоренного развития других. Этот, эволюционный, аспект подчеркивает значение онтогенетического механизма в процессе становления психопатий. Можно говорить, в рамках данного подхода, о психопатиях как «аномалии онтогенеза нервной системы» (Сухарева Г. Е., 1959).

Другим практически значимым диагностическим моментом в «материалистической» теории психопатий является возрастная трактовка личностной патологии, указание на крайнюю редкость очерченных форм психопатий в детском и подростковом возрасте, когда говорить можно

только о «препсихопатических состояниях» (Tramer M., 1949).

Г. Е. Сухарева подчеркивала, что к диагностике психопатий в детском возрасте следует подходить с большой осторожностью и ответственностью. Учитывая это обстоятельство, а также принимая во внимание уже приведенные данные об «исчезновении» у взрослых больных диагноза психопатий, установленного им в пубертате, можно сделать вывод о том, что наука о психопатиях в рамках «биологически-социальной» парадигмы имеет смысл только как анализ динамически-возрастных аномалий онтогенеза и так называемых предболезненных состояний.

Необходимо отметить, что такие «психопатические» проявления, как повышенная возбудимость, двигательная расторможенность или, напротив, повышенная утомляемость, астенизированность, падение работоспособности, снижение обучаемости, безусловно являются объективными клиническими феноменами. Но они, как правило, связаны с травмами головы, мозговыми инфекциями и интоксикациями, хотя и здесь, по данным Н. Remschmidt (1992), также не установлено строгой корреляции.

Каковы же на сегодняшний день основные тенденции клинически достоверного подхода к изучению расстройств личности и патологии поведения? Представляется целесообразным уйти от отвлеченных теоретических схем формирования и, тем более, от во многом умозрительных «литературных» классификаций «психопатий». Необходимо искать конкретные факторы, которые оказывают прямое воздействие на возникновение и трансформацию поведенческих расстройств.

Главной проблемой при анализе личностной патологии, безусловно, является вопрос о степени отклонения поведения от социальных норм и влияние на это отклонение нарушений психики. А. К. Ануфриев (1973), говоря о нарушении поведения и интерперсональных отношений у подростков, придает решающее значение в генезе этих расстройств деперсонализации и дистимии. Причем эти два

расстройства, как видно из их описания автором, тесно между собой связаны.

Субъективно тягостное ощущение внутреннего разлада, измененности собственного Я, своей идентичности, составляющие ядро деперсонализации, смешиваются с чувством дискомфорта, снижением аффективного настроения к окружающему, трудностью сосредоточения внимания, рефлексией — признаками дистимии. Углубление деперсонализации сопровождается усилением аффективных изменений. В целом же и деперсонализация и дистимия лежат в основе нарушений поведения, на которой «разыгрывается» вся остальная симптоматика. Вытекающие из измененного чувства самосознания и эмоционального фона установки, мотивы и ориентации обуславливают нарушения поведения и деятельности личности.

Деперсонализация является ключевым феноменом кризиса личности. Она охватывает широкий круг расстройств — от ослабления образного компонента восприятия окружающего, потери сопереживания к нему до случаев бредового раздвоения личности. Разные авторы относят к деперсонализации как глубоко патологические явления с феноменами полного отчуждения собственной воли, мыслей и чувств, так и проявления десоциализации с нарушением «правового чувства», способности различать добро и зло, справедливость и подлость и т. д.

Применительно к понятию кризиса личности деперсонализация выступает прежде всего как экзистенциально-феноменологический признак. Процесс открытия своего Я, склонность к самонаблюдению, столкновение между преувеличенной самооценкой и оценкой окружающими ведет к противоречивым пубертатным конфликтам: от отрицания авторитетов до стремления к зависимости от них. Как считает V. Y. Mayer (1959), противоречие между претензиями к жизни и реальностью могут привести к сознательному отделению от общества и одиночеству подростка.

Именно чувство разделенности собственного Я в экзистенциально-феноменологическом смысле, то есть ощущение

потерянности в мире, отсутствие чувства собственной реальности, «самости» является ключевым звеном нарушений самооценки, эмоций и поведения в рамках т. н. состояния «онтологической* незащищенности». Это состояние, считает Р. У. Лейнг (1965), характеризуется тем, что личность теряет осознание себя как реальной и завершенной данности. Наоборот, онтологически защищенная личность, несмотря на то что ее естественным образом раздирают конфликты, сомнения и противоречия, ощущает себя целостной и связанной с миром.

Для иллюстрации онтологически незащищенной личности Р. У. Лейнг приводит примеры описания характеров в романах Ф. Кафки, в которых «жестокая иррациональность условий человеческой жизни» усиливается изменениями личности героев. С них «содрано все, что составляет человека, оставлена лишь абстрактная принадлежность к человечеству».

В состоянии онтологической незащищенности человек ощущает себя нереальным, слабо отграниченным от окружающего мира, сомневающимся в своей идентичности и автономности. Он лишен чувства последовательности и связанности своих действий. Это приводит к тому, что жизнь индивидуума вместо достижения удовлетворения подчиняется стремлению сохранить себя, а обстоятельства жизни воспринимаются как угрожающие его существованию. Неуверенность в стабильности своего внутреннего мира, обеспокоенность тем, что этот мир может быть утерян, составляют основу постоянного стресса.

Таким образом, деперсонализация, рассматриваемая с позиций кризиса идентификации личности, является стержневым понятием, отражающим экзистенциально-феноменологический аспект душевной патологии. Современные представления психологии и психиатрии вплотную подступают к анализу психической патологии с учетом именно этого, экзистенциально-феноменологического звена (Фромм, Эриксон и др.). Такой подход предполагает рассмотрение психических явлений изнутри самой личности, в свете переживания ею своей идентичности. Он

предусматривает также признание того факта, что индивид находится в процессе постоянного развития и что это развитие проходит стадии кризисов.

Говоря о деперсонализации, «самости», экзистенциально-феноменологической основе личности, следует указать, что эти производные психической деятельности отражают преимущественно сознательный уровень внутреннего мира человека.

«Поле сознания», по Р. Ассаджоли (1965), охватывает непосредственно осознаваемую часть личности — доступные нашей оценке ощущения, мысли, чувства, желания и влечения. Это поле сознания окружено «низшим» (примитивные побуждения, телесные функции, страхи, патологические желания), «средним» (опыт повседневной деятельности, его усвоение) и «высшим» бессознательным (художественная и научная интуиция, гуманные и героические порывы, альтруизм). Существует также коллективное бессознательное, которое проникает в нас как окружающая среда сквозь клеточную мембрану. «Коллективное бессознательное», названное так К. Юнгом, является для людей своего рода психической средой. «Между нами и другими людьми, — пишет Р. Ассаджоли, — а также между нами и окружающей средой протекают процессы психического осмоса».

Природе человека свойственны внутренние конфликты, и представления о том, что личность изначально является собой гармонично функционирующую целостность, следует признать иллюзорными. В мыслях и действиях людей присутствуют разные, часто противоположные тенденции, которые составляют основу многочисленных конфликтов. Конфликты происходят в том числе и тогда, когда, в силу закономерностей развития, пробуждение новых влечений входит в противоречие со старыми, привычными стереотипами психической жизни. Внутренние конфликты также являются неотъемлемой частью человеческого стремления к росту, самоутверждению, сопровождающемуся необходимостью преодоления физиологической охранительной системы.

Развитие индивидуума и особенности личностных проявлений представляются глубоко связанными между собой процессами, в которых помимо «осязаемых» конфликтов, возникающих в поле сознания, существуют и «иррациональные» конфликты, находящиеся в области глубинных зон внутреннего психического мира: разных уровней бессознательного, высшей самости и т. д.

«Необдуманые», нелогичные, поражающие своей жестокостью, выходящие за общепринятые нормы поступки людей представляют собой результат действия «психических энергий», многие из которых недоступны физическому анализу, о существовании которых мы можем догадываться, исходя из анализа реальных клинических фактов. К этому ряду относятся, в частности, и выдвинутые психиатрами-клиницистами гипотезы о гомоинтеллектуальной и трансперсональной энергиях (Рыбальский, Гроф).

Таким образом, развитие на современном этапе теории личностной патологии основано на признании решающей роли кризиса развития с неизбежно присущими ему внутренними конфликтами и обострением эмоциональной неустойчивости. Оно учитывает также наличие нескольких уровней психической энергии и непознанных ее видов. Такой взгляд на проблему поведенческих расстройств подчеркивает тесную связь кризисных процессов личности и сопутствующих им патологических изменений — расстройств настроения, деперсонализации. Понятно, что грубые расстройства, длящиеся годами и десятилетиями, «застывшие» патологические личностные феномены, например, «органическая возбудимость», патологическая замкнутость, обусловленные внешними повреждениями головного мозга, черепно-мозговыми травмами, текущими психическими заболеваниями с дефектом, не входят в круг рассматриваемых явлений.

Изучение личностного кризиса в экзистенциально-феноменологическом смысле, анализ патологии поведения и реакций, основанный на многофакторном подходе и учете разных видов и уровней психических энергий, являются необходимыми ступенями в осмыслении агрессивно-патологических феноменов.

2. КЛИНИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФЕНОМЕНА АГРЕССИИ

2.1. ФОРМИРОВАНИЕ И ХАРАКТЕР ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ АГРЕССИИ

Проявления агрессии многообразны, зависят от множества возрастных и социальных факторов, наличия выраженных в той или иной мере расстройств психики. Наиболее важным с практической точки зрения является разделение агрессивности на патологическую и непатологическую формы. В частности, у подростков непатологическая форма характеризуется негрубой выраженностью расстройств поведения, отсутствием беспричинных колебаний настроения, способностью к компенсации в благоприятных условиях, мягкостью сомато-вегетативного компонента аффективных реакций (Лебединская К. С., Райская М. М., Грибанова Г. В., 1988). Агрессивное поведение таких подростков носит характер реакций протеста, возникает эпизодически и не нарушает в целом их взаимоотношений с окружающими. Оно является следствием лишь количественного недостатка высших социально-психологических свойств личности, неверных установок поведения, слабости правосознания, искажений в системе ценностных ориентаций.

Патологическая агрессия связана с качественными изменениями составляющих насильственного поведения, обусловленных болезненными изменениями психической деятельности и их динамикой. Признаками, свидетельствующими о патологическом уровне психических изменений, являются следующие группы расстройств (Стаценко А. И., 1989): агрессивное поведение с изменениями

в эмоциональной сфере и возникновением аффективно-злых реакций; агрессивное поведение с наличием сверхценных идей* мести, ненависти, обиды; садистическая агрессия, главным признаком которой являются нарушения в сфере влечений, проявляющиеся, в частности, возникновением положительных эмоций при причинении физической боли и нравственных страданий другому человеку.

Помимо приведенного разделения агрессивности на патологическую и непатологическую формы существует и иной взгляд на эту проблему (Nissen G., 1992), согласно которому само понятие агрессивности следует рассматривать не как изначально негативное, а как дуалистический феномен, включающий положительный и негативный аспекты. К положительному аспекту автор предлагает относить действия, имеющие целью самоутверждение, овладение чем-либо, к негативному — садистские, уничтожающие и деструктивные действия в отношении других людей и самого себя. При этом такое разделение «доброй» и «злой» агрессивности происходит преимущественно в детском возрасте.

Факторами, которые в современном мире приобретают решающее значение в формировании соотношения этих видов агрессии, являются отсутствие возможности разрядки «агрессивного инстинкта» (Lorenz K., 1963), практическое отсутствие моральных и религиозных устоев в семейном воспитании, воздействие средств массовой информации с их противоречивыми идеалами и возможностью выбора многих «норм» поведения.

Специфика агрессивных проявлений человека в решающей мере обусловлена аффектом. Аффективная составляющая агрессивных действий представляется наиболее важной, так как она непосредственно участвует в формировании их мотивации.

При всех существующих в настоящее время различиях во взглядах на криминогенное влияние психических аномалий — от придания им основной роли в генезе преступления до признания этой роли второстепенной — значение измененного аффекта для реализации агрессивных побуждений сомнению не подвергается.

Существует группа так называемых аффективных деликтов, включающая в себя случаи, когда агрессивные правонарушения являются прямым следствием злобно-дисфорического настроения («острые аффективные реакции» с изменением сознания, «физиологический аффект», выраженные психопатические реакции). Например, оскорбление провоцирует такой уровень злобы, при котором нарушается сознание, и человек, не помня себя, совершает убийство. Однако в большем числе случаев аффективность сама по себе непосредственно не предопределяет сам момент совершения преступлений, не является прямой, непосредственной его причиной, но играет не менее важную роль катализатора криминальной направленности поведения.

Часто встречается такой вариант эмоциональной патологии, как повышенная аффективная возбудимость. Она относится (по Г. Е. Сухаревой, 1959) к числу основных патологических состояний, наблюдаемых в пубертатном периоде. Именно с таким расстройством приходится чаще всего сталкиваться тем, кто имеет отношение к работе с подростками, включая родителей и педагогов. Этот синдром имеет универсальное значение как индикатор психического состояния в детском и подростковом возрасте и наблюдается при разных психических заболеваниях.

По данным исследования подростков, проведенного К. С. Лебединской и соавт. (1988), уровень аффективной возбудимости «трудных» подростков, как и сама агрессия, также может быть представлен названными выше двумя группами: непатологической и патологической. У подростков первой группы отсутствует немотивированность колебаний настроения, стойкость поведенческих расстройств. Аффективные вспышки являются у них непродолжительными, к ним сохраняется критическое отношение самих подростков, а неправильное поведение обусловлено в большей мере не аффективной возбудимостью, а микросоциально-педагогической запущенностью и, следовательно, неподатливостью воспитательному воздействию.

Вторая группа аффективно-возбудимых подростков (патологический уровень) включает в себя в качестве характерного проявления аффективные разряды с яростью и агрессией, во время которых теряется контроль над своими действиями; колебания настроения большей частью являются немотивированными, сопровождаются грубыми эндокринно-вегетативными расстройствами с элементами патологии влечений (жестокость, повышенная сексуальность, массивная алкоголизация).

Касаясь влияния эмоционального фактора на поведение, Н. Remschmidt (1992) выделяет делинквентное поведение подростков, которое влечет за собой «инкриминируемое нарушение социальных норм», не являясь в то же время частью других психических заболеваний, кроме «легких эмоциональных повреждений». Автором выделяется также особая форма делинквентности «с видимыми эмоциональными нарушениями, которые манифестируют страхами, тоской или насильственным способом поведения».

В международной классификации психических болезней (МКБ-10) выделена специальная рубрика (F 92), в которую входят «депрессивное расстройство поведения» (F 92.0) и «другие смешанные расстройства поведения и эмоции» (F 92.8), признаками которых являются одновременное наличие расстройств поведения, депрессий, фобий, деперсонализации и дереализации*. Таким образом, подчеркивается связь эмоций и поведения, в том числе, разумеется, и агрессивного.

При глубоких психических нарушениях и связанных с ними агрессивных деликтах расстройства настроения выступают в тесной связи с патологией в сфере влечений. Известно замечание Е. Kretschmer о том, что «влечение — это и есть аффект». К. Jaspers (1973) описывал особое патологическое поведение с дипсоманиями (периодическое неодолимое пьянство), пироманоманией (влечение к поджогам и воровству), кражами, которые связаны «с измененным чувственным состоянием». В этих состояниях, пишет К. Jaspers, преобладающим является страх или полное равнодушие. К этому же ряду расстройств влечений относится склонность

Деятельность подкорковых структур и продукция нейромедиаторов, имея, безусловно, важное значение в возникновении поведенческих импульсов, тем не менее не объясняет многих аспектов агрессивного поведения, в частности выбор конкретного объекта для агрессии. Также и динамическая теория сама по себе не может объяснить физиологический смысл самого процесса зарождения и последующего усиления агрессивных тенденций.

Проблема классификации агрессивных действий не может быть исчерпана приведенным выше разделением их на патологические и непатологические формы, основанном на сугубо клиническом анализе. Во многих случаях требуется иной концептуальный подход. Особенно это касается серийных и внешне почти не мотивированных агрессивных действий, несущих, по выражению Е. Fromm (1973), характер «злой разрушительности» и «садистской жестокости» — таких преступлений, которые возникают внезапно и совершенно неожиданно для окружающих и близких преступнику людей, ранее его знавших.

«Оборонительная», «доброкачественная» агрессивность (также по терминологии Е. Fromm), которая служит выживанию индивида и вида, в большей степени поддается пониманию в рамках приведенных выше клинических классификаций. Там же, где речь идет о кровавых самоубийствах, садо-мазохизме, беспорядочных импульсивных убийствах, там, где отсутствует корыстно-бытовая мотивация, требуется иное объяснение, находящееся, по видимому, вне рамок привычной психопатологии и даже психоанализа. Причем именно такая форма агрессии, не имеющая каких-либо существенных биологических или экономических причин, не адаптивная и не программируемая филогенетически*, «составляет реальную проблему человечества» (Гроф С., 1993).

В своей работе «За пределами мозга» (1993), основанной на анализе психоделических переживаний пациентов, С. Гроф объясняет «огромную мощь эмоций и ощущений», сильнейших разрушительных импульсов переживаниями тягчайшего стресса, «мучительной боли и стра-

к побегам и бродяжничеству. Связь аффектов и влечений рассматривается через их локализацию в глубинных структурах мозга, вокруг третьего и четвертого желудочков.

Непосредственное, формообразующее влияние аффективности на патологические желания и действия подчеркивал Е. Bleuler (1929): «... там, где аффективность сама по себе получает решающее значение, логика должна в соответствии с этим отступить на задний план...». Н. Remschmidt (1992), описывая депрессивную симптоматику у подростков, приводит в качестве характерных ее признаков как «усиление влечений или агрессию», так и «абсолютную потерю влечений». Эти два состояния могут сменять друг друга в течение короткого отрезка времени. В целом синдром нарушенных влечений в период пубертатного кризиса при глубокой степени психических расстройств имеет следующие характеристики: импульсивность*, стойкость, чуждость для личности, неодолимость.

Непосредственная мотивировка агрессивных деликтов может быть связана, по Н. Remschmidt (1992), с индивидуальными конфликтами (соперничество, непреодолимая обида) или, в более тяжелых случаях, отражать патологическое состояние нервно-психических процессов с внезапно выявляющимся возбуждением, разрядкой агрессивных импульсов в групповой ситуации в момент переживания унижения со стороны окружающих («самораскачивание агрессивных импульсов»). Наконец, могут возникать «неконтролируемые» агрессивные действия в аффективно-напряженной ситуации, спровоцированные алкогольным или наркотическим воздействием.

В теориях возникновения агрессии нередко видны две основные тенденции. Речь идет либо о преимущественно биологическом механизме, в котором подчеркивается роль нейрофизиологических медиаторов* и функционального состояния глубинных структур мозга*, либо на первый план выдвигается динамическая теория агрессивного поведения, предполагающая, что основным механизмом агрессии является патологическое личностное развитие, особенно в период жизненных кризисов.

ха удушья», характеризующих ситуацию рождения человека. Агрессивные импульсы являются следствием реактивации бессознательных переживаний события, в котором жизнь подвергалась угрозе со стороны другого биологического организма (процесс родов). Момент родов, этой критической для выживания ситуации, «логично и естественно» сопровождается тревогой и агрессивностью как реакцией на чрезмерную физическую и эмоциональную перегрузку в момент удушья и угрозы жизни.

Согласно С. Грофу, делающему свои выводы на основе наблюдений глубинной эмпирической психотерапии, отражающей динамику родового процесса, огромный запас агрессивных импульсов, накопившийся в момент рождения, будет оставаться внутри организма в ожидании высвобождения. Анализ агрессивности, проводимый на основе такого рода исследований, позволяет, по мнению автора, признать возможность переноса подсознательного опыта периода рождения не только на механизм совершения особо жестоких случаев криминальной агрессии отдельным человеком, но также и на движущие силы крайних проявлений социальной психопатологии — безумия массового уничтожения и геноцида, апокалиптических ужасов концентрационных лагерей, коллективной поддержки целыми народами грандиозных мегаманиакальных планов, наивных утопических теорий, массовых катаклизмов времен войн и революций.

Согласно известному общепатологическому закону сущность любого патологического признака лучше всего может быть прослежена на примере его крайних проявлений. В отношении агрессии такими проявлениями, несомненно, являются убийство и нанесение тяжких телесных повреждений. Убийство во много раз более непонятно для «стороннего наблюдателя», чем любое другое жестокое преступление. Оно автоматически возмущает, заставляет негодовать, но любые попытки проникнуть в глубь этой аномалии встречают сопротивление. Трудно анализировать преступление, являющееся результатом не просто социальной аномалии, а аномалии человеческой природы.

жи, грабежа, угон автотранспорта также представляют собой примеры агрессивности, носящей менее тяжкий, не прямой, косвенный характер.

Перечисленные виды агрессивных поступков представляют собой противоправные действия, отраженные в статьях уголовного кодекса. Однако нас, прежде всего, интересует клинический аспект жестокости.

Каждое агрессивное действие, имеющее патологическую природу, входит в структуру тех или иных психопатологических агрессивных симптомокомплексов со своей динамикой развития. Например, социальная агрессия объединяет феномены с преимущественно антисоциальной направленностью действий. Это — кражи, хулиганство, вымогательство. В этих случаях преобладают корыстные мотивы, мотивы удовлетворения потребностей, частично — мести, например, при совершении хулиганских действий против «обидчиков».

Помимо этого, формирование социальной агрессии может быть связано с психопатологическими особенностями в рамках душевного заболевания. При этом удельный вес корыстных мотивов минимален. Кражи совершаются стереотипно, без учета ситуации и попыток их скрыть. Они могут быть обусловлены эмоционально-волевыми изъянами, такими как безволие и абсолютная некритичность к своему поведению, либо обнаруживать связь с длительными периодами пониженного или повышенного настроения. Редко выявляются состояния с очерченной структурой истинной kleptomanii, то есть «страсти к воровству», когда каждая кража сопровождается непреодолимым желанием избавиться от чувства мучительного душевного дискомфорта.

Импульсивно-садистическая агрессия является психопатологическим вариантом агрессивных действий, относящихся к проявлениям расстройств болезненно-психического уровня. В нем сочетаются садистический комплекс и автоматизированные действия. Совершенные с особой жестокостью, часто серийные, убийства включают в себя компонент импульсивности в виде стереотипных

Корыстные мотивы, мотивы мести в состоянии сильной злобы и ненависти к конкретному обидчику, наконец, «идейные» мотивы — все это может быть понято и объяснено с позиций человеческого разума до того момента, когда совершается убийство. Тем более убийство серийное и садистическое. Но значит ли это, что такое преступление может совершить только человек с аномальной психикой? Является ли сам по себе выход за рамки основных правил человеческой этики одновременно и выходом за черту психического здоровья? Такой вопрос возникает особенно часто, когда исследуются мотивы поведения тех или иных исторических личностей, известных своей жестокостью, приводившей к гибели больших масс людей. Следствием чего была их жестокость — результатом давления исторических обстоятельств, своего рода встроенностью их действий в не подвластный никому «исторический процесс», подчиняющийся только своим законам, или она являлась проявлением психической болезни?

В обращении исследователей к вопросу о болезненной психике исторических личностей, лежащей в основе их агрессивных устремлений, заключается интуитивное понимание того, что жестокие действия тиранов имеют много общего с непонятными аномальными болезненными поступками отдельного психически больного человека. Та же бессмысленная жестокость, насилие, отрицание всяких традиций, импульсивное стремление вопреки этим традициям и самой реальности резко и радикально изменить окружающую действительность.

2.2. КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ АГРЕССИИ

Агрессивность, направленная вовне, — это действия, совершаемые против социальных норм и ведущие к подавлению прав другой личности. Такие действия выражаются в нанесении телесных повреждений, разбойном нападении, убийстве — в этих случаях происходит прямая агрессия против личности. Совершение кра-

Агрессия подростков: жаж
жи, грабежа, угон
собой примеры аг
непрямой, косвен
Перечисленны
ляют собой проти
тях уголовного к
ресует клиническ
Каждое агресс
кую природу, вхо
тологических агр
ей динамикой раз
объединяет фено
ной направленн
ство, вымогатель
стные мотивы, м
стично — мести,
действий проти
Помимо этого
жет быть связан
в рамках душев
корыстных мот
реотипно, без у
могут быть обус
ми, такими как
своему поведен
ми периодами
ния. Редко вы
рой истинной
когда каждая
ланием избави
дискомфорта.
Импульсив
патологически
сящихся к про
тического уров
плекс и автомат
особой жестокос
в себя компонент

множественных ножевых ударов, внезапного возбуждения на фоне измененного сознания с последующей амнезией. Эти нарушения тесно связаны с садистским комплексом. При них обнаруживаются признаки истязания жертвы, вырывания внутренностей и т. д. Отдельные проявления садизма без импульсивности и изменения сознания могут встречаться в качестве компонента агрессивных действий и при социальной агрессии.

При сверхценной агрессии мотивация насильственных действий формируется на основе патологических сверхценных идей преследования, мести, убийства. Этот вариант может включать в себя состояния, при которых указанные идеи достигают уровня бреда с отдельными галлюцинаторными переживаниями. Могут встречаться также случаи с менее глубокими расстройствами психики, когда, например, идеи мести длительное время связаны с конкретными обстоятельствами, имеют психологически понятную причинно-следственную связь с ситуацией и не содержат в своей структуре таких психотических симптомов, как, например, галлюцинации.

Основным отличительным признаком защитной агрессии является наличие действительной, непосредственной угрозы жизни и здоровью, для сохранения которых предпринимаются соответствующие насильственные действия. Эти действия иногда могут содержать в себе признаки как импульсивно-садистической, так и сверхценной агрессии.

Специфические признаки агрессии, а именно законы ее формирования, скорость развития и глубина проявлений, под углом зрения психопатологии, находятся в тесной зависимости от эмоционального профиля человека. Сама агрессия представляет собой волевой акт, включающий как неотъемлемую часть аффективную составляющую. Хотя в психопатологии принято разделять понятие «воли» и «аффекта», описание тех или иных расстройств волевой сферы обязательно включает в себя и патологию эмоций. Выделение различных типов расстройств воли во многом связано с той степенью выраженности, которую занимают в них аффективные расстройства.

Рассмотрение агрессивного патологического поведения должно быть основано на анализе его структуры в момент реализации агрессивных импульсов и динамики развития с момента зарождения. Проследить эту динамику необходимо, исходя из того факта, что агрессивность и жестокость как действия, грубо нарушающие этические нормы, в большой мере есть результат изменения правильного хода онтогенетического развития, поломки заданной программы жизни конкретного человека. Исследование каждого случая совершения тяжелых агрессивных действий приводит к обнаружению истоков этой патологии в раннем детском возрасте и разных периодах позднего детского и подросткового развития.

Психопатологический анализ показывает, что с практической точки зрения необходимо выделять основную (осевую, поступательную) динамику формирования агрессивности, признаки которой можно обнаружить на всем протяжении развития личности, и этапную динамику, т. е. проявления, связанные с особенностями кризисных периодов, отмеченных теми или иными специфическими возрастными реакциями. Это сделать довольно трудно, учитывая, что оба эти вида динамики тесно связаны между собой. Так, временные, ситуационные реакции личности оказывают влияние на основную поступательную динамику, ускоряя или замедляя ее ход и, наоборот, основной процесс агрессивного развития во многом определяет характер этапных реакций.

Проявлениями основной динамики агрессивности могут быть признаны абсолютно беспричинные колебания настроения, периоды гневливости, всеохватного диффузного страха и подозрительности, немотивированной веселости, внезапных, резких, ни с чем не связанных изменений в характере и поведении, обнаруженных окружающими или кем-либо из родственников, знакомых, педагогов и т. д. Этапные проявления агрессивности представлены более понятными в психологическом отношении проявлениями: в детском возрасте — расторможенностью, драчливостью, садистскими действиями, кражами, стремлением

причинить боль сверстникам или беспомощным (больным, старым) родственникам. Позднее, в период пубертатного кризиса, этапные синдромы обнаруживаются в виде уходов из дома, оппозиции к близкому окружению, употребления одурманивающих средств.

Соотношение основных и этапных признаков динамики агрессии и ее различных видов представлено в таблице 1.

Таблица 1

Импульсивно-садистическая агрессия	Сверхценная агрессия	Социальная агрессия
Раннее выявление и длительное существование признаков основной (поступательной) динамики агрессии, ее преобладание над этапными возрастными реакциями.	Выявление признаков основной динамики агрессивных расстройств с детского возраста, менее длительные периоды их существования, примерно одинаковый удельный вес основных и этапных форм динамики агрессии.	Минимальный удельный вес основных форм динамики на протяжении онтогенеза, явное преобладание этапных форм (ситуационно-личностных реакций).

Предложенная классификация отражает проблему структуры и формирования различных вариантов агрессии в динамическом аспекте и с учетом степени болезненного поражения волевой сферы. Интересно отметить такой факт: лица с проявлениями импульсивно-садистической агрессии могут долгое время перед совершением тяжелого убийства не попадать в поле зрения психиатров, и только педагоги порой выражают недоумение их поступками; родители же, не приемля саму мысль о возможности психического расстройства, склонны замалчивать «неприглядные» действия своего ребенка. Напротив, дети и подростки с проявлениями социальной агрессии, не являющейся в своей основе психопатологической, могут несколько раз стационарироваться в психиатрические больницы.

В приведенной выше классификации агрессивных правонарушений (табл. 1) рассматривалось возникновение каждого из вариантов агрессивных действий в зави-

симости от соотношений присущих им признаков базисной и этапной динамики. В эту классификацию включались в основном клинико-психологические характеристики. Рассмотрение же вопроса формирования агрессивных правонарушений с позиций анализа индивидуального личностного развития (онтологической реальности) позволяет расширить спектр профилактических действий, а также вскрыть причины и механизмы агрессии, не затрагивавшиеся при узкоклиническом подходе. Онтологический механизм формирования агрессивных устремлений необходимо рассматривать как с количественной, так и с качественной стороны.

Нарушение онтологической реальности по количественному признаку возникает как компенсаторная реакция на жестокое к себе отношение или как результат формирования стереотипной антисоциальной линии поведения. Ребенок начинает уходить из дома, бродяжничать и, как следствие этого, совершать кражи, хулиганские действия. Развивающийся индивидуум, подвергшийся влиянию этого вида нарушения онтологической реальности — количественного, — не имеет необходимых ему тепла и заботы, той массы сведений и знаний, которые могут дать ему близкие. В результате его контакт с внешним миром происходит в ущербной форме, когда импульсы и впечатления окружающей действительности не получают в сознании адекватной оценки. Ребенок не реагирует надлежащим образом на социальные раздражители, у него не вырабатывается стереотип этих реакций, их необходимый набор и стойкость, что в конечном счете и составляет понятие приспособляемости, жизненной энергии, защитных возможностей человека.

Вопрос о степени влияния данного вида расстройств социализации на развитие тех или иных форм отклоняющегося поведения остается открытым. Например, в большинстве неполных семей дети часто воруют, уходят из дома, дерутся, оказывают отрицательное влияние на сверстников. Но нередко указанные проявления обнаруживаются и у детей из «благополучных» семей. Следует,

видимо, говорить о воздействии данной вредности как патологического фактора, а не об абсолютном ее значении. Влияние этого фактора можно проследить на довольно узком отрезке времени (год-два), он всегда сопутствует проявлениям агрессивного поведения (воровство, драки, уходы из дома, кражи), оказывает на них видимое, прямое действие.

Причины нарушения личностного развития включают в себя помимо неполной семьи также и воздействие окружения сверстников, постоянные, ставшие привычными раздражители социальной среды: телевидение, видеофильмы, компьютерные игры. И все-таки живой пример поведения близких, их отношение к ребенку, степень доверия являются, по сравнению со всеми остальными факторами, определяющим механизмом созревания личности, что отчетливо видно на примере больного Р.

НАБЛЮДЕНИЕ 1

Беременность больным Р. у его матери была нежеланной, сопровождалась частыми размолвками с мужем. Умственное развитие мальчика соответствовало возрасту, однако у него выявлялось заикание, по поводу которого он состоял на учете у психоневролога. В период лечения в детской психиатрической больнице по поводу данного расстройства отмечалось, что он был обособлен, повышенно тормозим и робок. Из показаний подруг матери известно, что отношения ее с сыном были конфликтными, лишенными теплоты и участия. В семье возникали постоянные скандалы между ней и мужем, что отражалось на ребенке. Будучи дисциплинированным, способным учеником, он в то же время постоянно недосыпал, в школу приходил взвинченным, нервным. По достижении подросткового кризиса отношения между матерью и сыном еще более ухудшились, приняли неприязненный характер. Она часто обзывала его «придурком», оскорбляла нецензурной бранью. Со временем у подростка ухудшилась успеваемость, он стал прогуливать занятия в школе, у него обнаружились изменения в характере: стали частыми раздражительность и конфликтность, появилось «стремление к превосходству над остальными», усилились замкнутость и необщительность. Ссоры с матерью часто заканчивались драками. Подруги матери стали бояться, что если ее сыну «дать волю», то он убьет мать.

В один из дней утром мать стала ругать сына за то, что он не работает и не учится. Р. пошел в прихожую, где хранилась металлическая палка, взял ее, вошел на кухню и замахнулся на мать. Бить ее не собирался, хотел «только попугать». Мать продолжала кричать и оскорблять сына, и он внезапно нанес ей удар металлической палкой по голове, а после того, как она упала, еще несколько таких ударов. Когда Р. попытался отнести ее в ванну, мать ста-

ла хрипеть. Он испугался, кет. От полученных повреждений себя одежду, вымыл в надел перчатки, «чтобы вавленные вещи и же мойку. Вернувшись до головой о стену. Соседи нибудь! Мама! Мама, ч ных действий Р. сначала содеянном, сказал, что жала ругаться» и он, ударов, «не мог остано обмякла» и стала си. ти ее в ванну, «побры он попросит у нее пр демонстрировала к н оскорбляла, унижал квартиру, устраива дились в течение м ощущением давлени никало состояние б

Сложнее обнару второй вид наруше качественному пр уменьшением пол личности, а с иск ближайшего окр рисемейные ков полных семьях. Т. Д., а качества ные и глубокие По силе и п на ребенка в эти ным, например но установленн компании друз ными привычка

НАБЛЮДЕНИЕ 2

В семье бол дал. В раннем рактеру форми непослушным шел в школу н но», особенно бодное время 3 Агрессия...

ла хрипеть. Он испугался и надел ей на голову целлофановый пакет. От полученных повреждений потерпевшая скончалась. Р. снял с себя одежду, вымыл в ванной руки, переоделся в чистое белье, надел перчатки, «чтобы не оставить следов», положил свои окровавленные вещи и железную палку в пакет и выбросил его в помойку. Вернувшись домой, стал кричать, разбил зеркало, бился головой о стену. Соседи слышали его крик: «Помогите, хоть кто-нибудь! Мама! Мама, что ты со мной сделала!» В ходе следственных действий Р. сначала отрицал свою вину, затем признался в содеянном, сказал, что нанес матери слабый удар, но она «продолжала ругаться» и он, «обозлившись», нанес несколько сильных ударов, «не мог остановиться», а когда пришел в себя, то мать уже «обмякла» и стала сильно хрипеть. Р., испугавшись, хотел отнести ее в ванну, «побрызгать водой», надеясь, что она придет в себя и он попросит у нее прощения. Заявлял, что на людях мать всегда демонстрировала к нему хорошее отношение, а наедине постоянно оскорбляла, унижала, говорила, что он не работает, не убирает квартиру, устраивала скандалы, сообщил, что ссоры с матерью длились в течение многих лет, вызывали у него периоды тоски с ощущением давления в груди, тяжестью в голове. Временами возникало состояние безысходности и отчаяния.

Сложнее обнаруживается и поддается корректировке второй вид нарушения онтогенетической реальности — по качественному признаку. Тут мы имеем дело не только с уменьшением положительного влияния на формирование личности, а с искажением взаимодействия ребенка и его ближайшего окружения. Сюда относятся не просто внутрисемейные конфликты, проблемы, возникающие в неполных семьях, алкоголизм родителей, безнадзорность и т. д., а качественное изменение отношений, более сложные и глубокие противоречия.

По силе и продолжительности родительское влияние на ребенка в этих случаях часто бывает гипертрофированным, например, жесткое следование каким-то субъективно установленным правилам, запреты проводить время в компании друзей, утрированно-показная борьба с «вредными привычками», подавление всякой инициативы.

НАБЛЮДЕНИЕ 2

В семье больного Л. никто психическими заболеваниями не страдал. В раннем развитии он не отставал от возрастных норм, по характеру формировался общительным, подвижным, но вместе с тем — непослушным, упрямым, склонным к сомнениям. С семи лет пошел в школу и до 6-го класса успевал только на «хорошо» и «отлично», особенно легко ему давались русский язык и литература. В свободное время читал фантастику, приключенческую литературу,

любил подвижные игры. Отношения мальчика с отцом всегда были сложными, носили внутренне противоречивый, конфликтный характер. Начиная с семилетнего возраста, отец стал наказывать мальчика за различные мелкие провинности, применяя при этом физическую силу, бил ремнем и «скакалками». На фоне этих наказаний у мальчика стали появляться страхи: он боялся спать без света, вздрагивал, когда слышал скрип половиц на кухне и в соседней комнате. Контроль над поведением сына со стороны родителей усиливался. Они не разрешали ему долго гулять на улице, отец проводил с ним много времени, привлекая его к ремонту автомобиля. Учителя в школе никаких изменений в поведении мальчика не замечали, с их слов, он был всегда очень спокоен, улыбка, поддерживал ровные отношения с одноклассниками, был опрятен и чисто одет. Сам же Л. отмечал у себя в то время периоды появления плохого настроения с чувством тоски, которые были кратковременными, длились несколько часов. Начало подросткового кризиса (примерно с 12 лет) совпало с усилением физических наказаний, к которым прибегал отец. Стало возникать отчуждение к отцу, сопровождаемое появлением ранимости, замкнутости. Появилась недоверчивость к окружающим, исчезла откровенность в отношениях со сверстниками. Отец регулярно посещал школу, всячески демонстрируя свой «интерес» к успеваемости сына. Классный руководитель подростка отмечала, что никаких агрессивных намерений в отношении сына отец не высказывал, прилюдно не унижал его, общался с ним как со взрослым. После окончания 9-го класса Л. обучался в техникуме, где обнаружил слабые знания, невнимательность и несобранность на занятиях. Отец усилил свой контроль над сыном, придирался к нему по пустякам, не пускал его гулять, насмехался над его встречами с девушкой. Подросток стал бояться и ненавидеть отца. Слыша его шаги, начинал тревожиться, испытывать сердцебиение. Своему другу он сказал, что хотел бы уехать из дома. Во время ссоры с отцом из-за того, что Л. случайно включил сигнализацию в гараже, отец ударил его о косяк двери. На следующий день, наливая отцу чай, он добавил туда несколько таблеток снотворного, якобы для того, чтобы отец уснул и перестал придирается к нему. Несмотря на это, тот продолжал делать сыну замечания, запрещал ему смотреть телевизор, насмехался над ним и даже ударил его ладонью по лицу. Подросток всю ночь чувствовал унижение, обиду, не мог уснуть. Рано утром он вышел на кухню, сел за стол и начал курить. В этот момент с ним «что-то произошло». Он взял топор, подошел к спящему отцу и нанес ему несколько ударов в область головы, от которых тот скончался. Л. не понимал, что с ним происходило, «руки и ноги двигались сами, обстановка в квартире казалась незнакомой». Впоследствии убийства только от одной мысли об отце у него возникала тревога, беспокойство, сердцебиение. Он испытывал недоверие к нему, считал его плохим человеком.

«Воспитание», которое демонстрировал отец Л., способно вызвать такие качественные сдвиги в глубинных процессах личностного становления, которые, в свою очередь, могут привести к искажению восприятия реальных

социальных отношений и, впоследствии, к жестоким преступлениям.

Конечно, «непонятность» правонарушения, совершенного Л., относительна. Да и все развитие его личности, протекавшее патологически, также, на первый взгляд, понятно и может быть объяснимо «трудностями» в семье. Однако, как это видно из сопоставления наблюдений 1 и 2, в случае с Л. отрицательное влияние среды, препятствующее гармоничному онтогенезу, более сложное и действует не просто через уменьшение положительного воздействия, а путем искажения воспитания. Нельзя сказать, что отец не уделял ребенку внимания, скорее наоборот, его «воздействие» было сильным. Но в его заботе о нравственном здоровье сына сквозит отчуждение от него, отсутствие искреннего стремления ему помочь. В воспитательных действиях отца присутствует неоправданная, зависящая только от внутренних и, как мы видим, искаженных, волевых импульсов жестокость.

Качественное нарушение онтологической реальности представляет собой гораздо более длительный процесс, труднее поддающийся причинно-следственному анализу. Эти нарушения могут привести к более серьезным последствиям в смысле формирования патологических агрессивных мотивов совершения тяжелых преступлений. Они встраиваются в личностную структуру, отягощают ее стойко болезненными импульсами поведения и реакциями на окружающих людей.

В отличие от количественных воздействий, качественные способствуют появлению эмоциональной измененности — холодности, жестокости и извращенности поведения.

Нарушение онтологической реальности первого типа (количественное) оказывает видимое прямое действие, вызывая те или иные антисоциальные поступки. При втором типе (качественном) процесс формирования криминальных агрессивных мотивов растянут во времени, подспуден и не имеет столь четкого причинно-следственного механизма.

2.3. АФФЕКТИВНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТЯЖЕЛЫХ АГРЕССИВНЫХ ДЕЛИКТОВ

Любое покушение на жизнь человека уже несет в себе определенный аффект, эмоцию в диапазоне от простого раздражения до наивысшей степени ярости, ненависти, злобы. Однако эмоция в структуре преступления не такое простое и однозначное понятие, каким оно кажется на первый взгляд. Мы можем представить себе этот длинный ряд античеловеческих поступков, который начинается от обусловленных мгновенными реакциями злобы убийств и заканчивается глубоко патологическими преступлениями, заставляющими стороннего наблюдателя холодеть от ужаса.

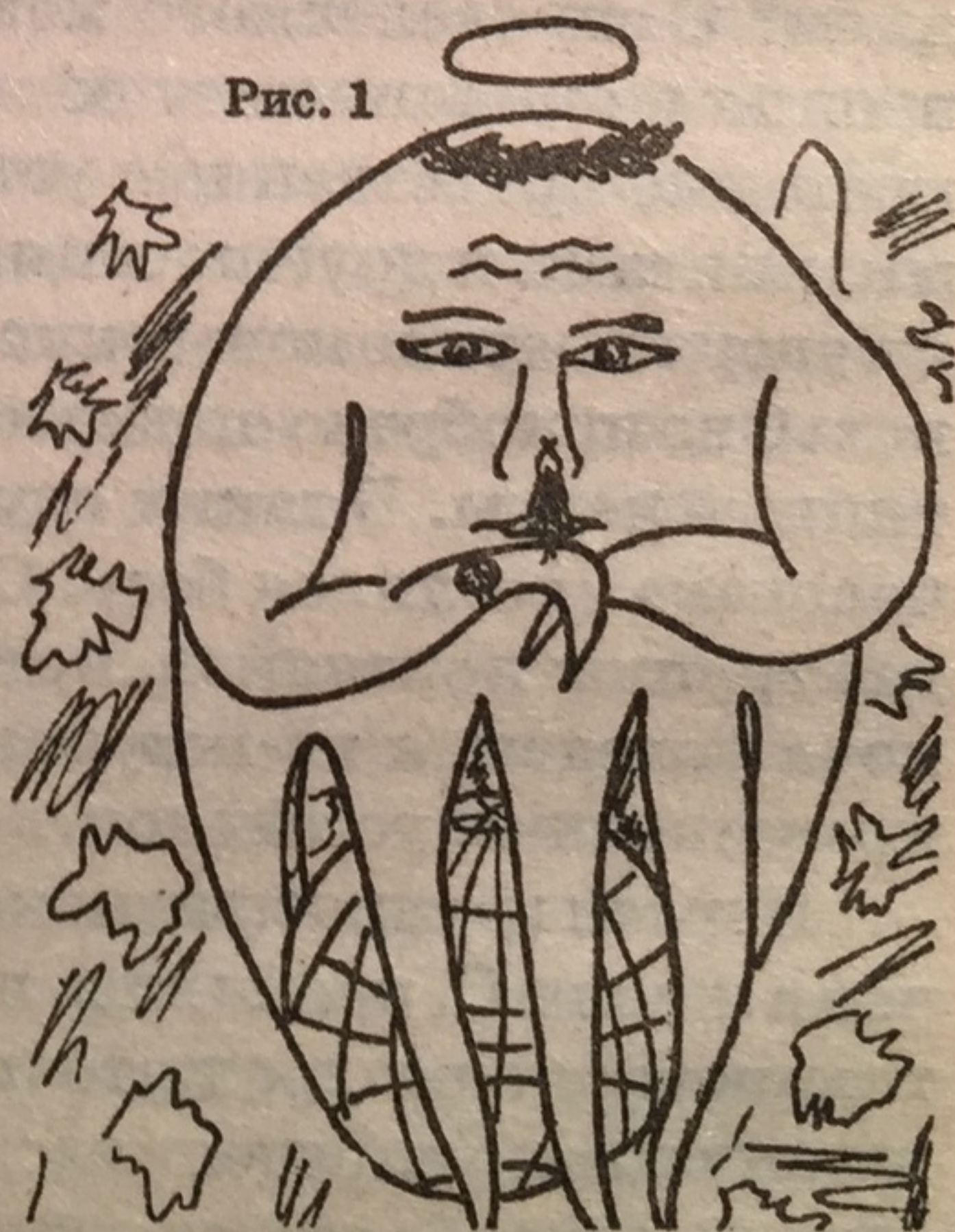
Наблюдатель находится в своей системе координат — в пространстве обычной жизни. А преступление, которое он фиксирует, находится в совершенно другой системе отсчета. Понять те законы, которые действуют в этой, другой, преступной системе, значит — приблизиться к возможности более точного прогнозирования тяжких криминальных действий и коррекционного влияния на поведение таких людей.

НАБЛЮДЕНИЕ 3

Больная С. родилась от преждевременных родов с медикаментозной стимуляцией. В раннем детском возрасте часто болела простудами, отмечались явления рахита. В детстве была слабой, беззащитной, не могла постоять за себя; когда дети отнимали у нее игрушки, она покорно брала себе другие. Детский сад посещала неохотно, чтобы не ходить туда, жаловалась на боли в животе, капризничала. Совершенно беспричинно в трехлетнем возрасте у нее появился страх темноты. Она стала бояться «пустой комнаты». В школе училась на «отлично». Вела там себя спокойно, демонстрируя обособленность от других детей и безразличие. Старалась чаще быть в кругу старших школьников. На переменах не играла, как другие, в подвижные игры. Учителя отмечали, что она склонна к мечтательности и фантазированию. Рано стала интересоваться литературой по философии. Часто задавала себе вопрос: зачем она живет, что будет «потом», кто правит миром? Родители длительное время были в разводе, а когда девочке исполнилось 11 лет, отец предпринял попытку вернуться в семью. Отношение С. к нему было негативным и сочетало в себе одновременно подавленность и агрессию. Стала часто конфликтовать с обоими родителями. С началом подросткового кризиса на фоне постоянных конфликтов дома у девочки изменился ха-

рактёр поведения. Она начала курить, употреблять спиртные напитки, много времени проводить на улице, посещать дискотеку. К матери и отцу у нее оставалось негативное отношение. Она перестала выполнять домашние задания, в связи с чем ее успеваемость в школе снизилась. У нее стали появляться состояния со сниженным настроением, вялостью и раздражительностью, продолжавшиеся по несколько месяцев. Преобладающими в ее состоянии были вялость, «усталость», меланхолия. Ей всегда хотелось избавиться от этих ощущений, на высоте которых у нее возникало чувство безразличия, которое она считала худшим из всех своих чувств. На высоте депрессивных состояний у нее появлялось «буйство»: она металась из стороны в сторону, становилась злобной, била ладонью о стену, рвала бумагу, на которой писала стихи. На замечания родителей реагировала враждебно, заявляла матери: «Если ударишь меня — я тебя убью». После окончания 9 классов школы устроилась работать уборщицей в больницу. Совместно с тремя другими подростками совершила квартирную кражу. В период следствия заявляла, что родители «не понимают» ее, не могут вникнуть в ее психологию. Вскоре она совершила другое противоправное действие: из хулиганских побуждений напала на улице на престарелую женщину, причинила ей ножом телесные повреждения. После этого преступления она сделалась настороженной, негативистичной, жаловалась на страх и тревогу, стала витиевато рассуждать «об устройстве мира», о том, что «душа не умирает, а проходит разные стадии совершенствования и уносится в другие миры», заявляла также, что во сне она видит дьявола, который зовет ее к себе, уверяла, что будет его «преемницей». Временами у нее возникали состояния с наплывом ярких видений фантастического содержания, во время которых она теряла ощущение времени и не видела окружающее. О нападении на пожилую женщину она сообщала неохотно, уклончиво, старалась оправдать себя; раздраженно заявляла, что ни о чем не сожалеет, якобы «мстила за обиду». В периоды тоскливого настроения С. любит сочинять стихи, в которых описывает свое душевное состояние, говорит, что они «пишутся сами, из образов, которые стоят перед глазами». Строфы «давят на мозги», навязываются, перебивают другие мысли, и, если их не излить на бумагу, «они будут мешать жить». Иногда ей кажется, что она пишет под влиянием сатаны, который может воздействовать на ее разум и чувства. Дух в образе сатаны, по мнению больной, навязывает себя людям, в результате чего человек становится запрограммированным и действует под его влиянием. Такое восприятие жизни однажды «привиделось» ей «сквозь пелену», и она изобразила это видение на рисунке (рис. 1).

Рис. 1



Больная также показала одно из стихотворений, написанных в состоянии тоски и безысходности.

Луне одинокой в помощь
Мерцает в ладонях спичка,
Меня раздавила в полночь
Последняя электричка.

Делаю шаг — ступор,
Делаю два — вязну,
Сердце кричит в рупор:
«В могильной земле погрязну».

Надоело и то, что прожито,
Надоели дожди, метели,
Надоело быть в жизни сволочью,
Да и сволочи надоели.

Рухну, имя твое прохрипев,
Засверкают стремительно звезды,
Создала я лишь только припев,
А мелодия мной не создана.

Лежит неподвижное тело
В бархате гробовом.
Душа, растворившись, взлетела,
И нет ничего кругом.

Почему в 12-летнем возрасте поведение С. изменилось «в худшую сторону»? Почему у спокойной и послушной девочки стали проявляться агрессивность, злобность, садизм? С определенного момента ее поведение словно бы вышло из подчинения ее же собственной личности. Все прошлые нравственные установки, данные ей родителями, книгами и другим социальным окружением, перестали удерживать ее поведение в дозволенных этических рамках. Оно приобрело определенные механистически-стереотипные черты. В таких случаях принято говорить, что в человека «вселится бес». Существуют, по крайней мере, две группы признаков, которые показывают степень выхода поведения из-под контроля прежних сознательно-нравственных установок.

Первая группа признаков — объективные. Мы видим, что в жизни С. появились периоды, когда она стала немотивированно раздражительна и оппозиционна. Эти реакции никак не определялись внешними причинами: родители не оскорбляли ее человеческое достоинство, педаго-

вероятность обнаружить целый ряд субъективных признаков, по которым можно судить о самом факте выхода поведения из-под контроля сознательно-нравственных установок личности и о степени этого выхода.

Набор высказываний при описании подростками своего состояния очень обширен и зависит от образованности и способности объективизировать свои ощущения, лингвистически их определить. Понятно, что детям и подросткам сделать это гораздо сложнее, чем взрослым. И все же они предъявляют такие жалобы, которые можно рассматривать в качестве признаков изменения биологической основы поведения. Они говорят о «скуке», о «бессмысленности» жизни, о том, что окружающий их мир изменился, стал «серым», «безжизненным», что они не могут в полной мере чувствовать радость, испытывать любовь к близким, воспринимать все краски окружающей действительности.

Итак, мы видим две группы признаков — объективные и субъективные, которые свидетельствуют о том, что эмоции и поведение ребенка или подростка уже не в полной мере подчиняются сознательным установкам и тем нравственным стереотипам, которые были внушены им родителями и обществом в целом.

Из-за того, что в картине совершенного подростком жестокого убийства трудно найти рациональную основу постороннему наблюдателю кажется, будто в той патологической системе координат, где действует «маньяк» и «садист», не существует никаких законов. Однако законы эти, конечно же, есть, и наиболее важным из них является соотношение аффективного профиля личности и тяжести убийства. Процесс формирования комплекса переживаний и действий, следствием чего является тяжелое преступление против личности, представляет собой определенный динамический алгоритм.

У подростка В. (наблюдение 4) изменения в аффективной сфере появились рано — в дошкольном возрасте. Уже тогда можно было отметить появление страхов, длительных периодов подавленности, которые в дальнейшем со-

ги продолжали относиться к ней уважительно, подруги никакой групповой дискриминации по отношению к ней не допускали. Ее поведение было обусловлено не сложным комплексом морально-психологических воздействий социального окружения, а какими-то иными законами.

Незадолго до появления личностного надлома у С. обнаружились объективные признаки изменения жизненного тонуса, расстройство волевых и эмоциональных функций. Родители стали замечать, что она перестала сопереживать и радоваться, залеживалась подолгу в постели. Стало обращать на себя внимание ее маскообразное, лишенное живой мимики лицо. Наряду с этим у нее появились вспышки гнева, она стала оскорблять родителей и совершенно не реагировала на их замечания.

В школе также обратили внимание на ее «странности»: она отказывалась отвечать на уроках, вместо того чтобы слушать учителя, смотрела в окно. Все это были сигналы неблагополучия, которые воспринимались близкими и педагогами как хандра, блажь, невоспитанность. В лучшем случае такое поведение вызывает недоумение, и очень редко в подобных ситуациях родителям рекомендуется показать ребенка специалисту-психиатру.

Если на первый план выступает нелепое поведение, если подросток чего-то боится или слышит «голоса», то близкие, как правило, стараются обратиться к врачу. Но когда признаки патологии ограничиваются лишь видимым усилением и заострением присущих подростку поведенческих реакций, например оппозиционности, когда он лишь «хандрит», то это вызывает протест, желание «исправить» характер, наказать.

Мы уже касались ранее (гл. 1.3.4) вопроса об измененности депрессивных переживаний подростков, о том, как трудно порой бывает выявить у них симптомы патологии, даже если они для них неприятны и мучительны. Необходимо, зная особенности детской и подростковой психики, попытаться все же проникнуть в мир их внутренних переживаний, то есть осуществить на практике так называемый феноменологический подход. При этом есть

путствовали немотивированным уходам из дома, оппозиционности, нелепым поступкам.

НАБЛЮДЕНИЕ 4

Тетка больного В. по линии матери страдала шизофренией, неоднократно лечилась в психиатрической больнице. С раннего возраста он был замкнут, отгорожен от общения с детьми, предпочитал однообразные игры в одиночестве, не откликался на ласку матери, постоянно находился в задумчивости и безучастности. Мать вспоминает, что ночью он часто просыпался в страхе, кричал: «Боясь, не знаю, что со мной!». Любил играть с кошками и собаками. При этом, целуя кота, мог внезапно дернуть его за хвост, за ухо, поднять за шерсть, говоря при этом: «Ничего, не помрет». После этого опять начинал его целовать и гладить. Еще в дошкольном возрасте больной начал, не объясняя причин, уходить из дома, ночевать в подвале, уезжать в деревню. Причем эти уходы совпадали с приступами немотивированного страха, когда он говорил, что «боится всех людей». Перед уходом из дома у него появлялась отрешенность, задумчивость; это часто случалось в религиозные праздники. Согласно школьной характеристике В. отличался замкнутостью, обособленностью, медлительностью, пассивностью, на уроках у него был «холодный, отсутствующий взгляд». В подростковом возрасте выявлялось усиление страхов, учащение побегов из дома. В период обучения в 8-м классе он с целью опьянения стал нюхать пары бензина и клея. Его соученики отмечали, что он очень быстро стал токсикоманом, от одного прикосновения к мешку с клеем терял сознание, в состоянии опьянения мог неожиданно вскочить и куда-то побежать. После окончания 9 классов стал обучаться на ветеринарном отделении совхоза-техникума. Со слов сокурсников, он обращал на себя внимание своей пассивностью, замкнутостью, на фоне которых у него внезапно могли возникнуть немотивированные вспышки возбуждения и агрессии. Он мог долгое время лежать на кровати, ни на кого не обращая внимания, потом вдруг вскочить и «с разъяренными, выскакивающими из орбит глазами» начать яростно избивать ребят подушкой; через несколько минут также неожиданно успокаивался и ложился на кровать. В течение первого года обучения в совхозе-техникуме совершил несколько следующих друг за другом жестоких серийных нападений на случайных прохожих. Так, он напал на идущих по дороге мать с дочерью. Приблизившись к ним, стал угрожать подобранным с земли камнем, смотрел на них со злостью, исподлобья, требовал деньги. В другой раз наехал на велосипеде на женщину, нанес ей множественные телесные повреждения различных частей тела (бил ногами, бросил в голову камень), в результате чего потерпевшая скончалась. Описывая этот случай, В. заявлял, что проходящая якобы задела его сеткой, после чего у него возникла на нее злоба, «вскипела к ней ненависть». Понял, что если ее не остановить, то она убьет его. Перестал наносить ей удары только после того, как она прекратила стонать и он понял, что она скончалась и что угроза с ее стороны исчезла. В этот же день совершил попытку изнасилования малолетней, нанеся ей телесные повреждения. Впоследствии заявил, что ему «показалось, что потерпевшая оскорбила его». Постоянно заявлял, что боится всех людей, что «все люди мешают ему».

Интересно отметить, что В. ни разу не был госпитализирован в психиатрическую больницу. Ни у педагогов, ни у родителей мыслей о его психической болезни не возникало. Его взрывчатость, возбудимость, отгороженность от окружающих рассматривались ими в рамках обычных подростковых реакций.

Следующий пример показывает появление эмоциональных нарушений только в период подросткового кризиса.

НАБЛЮДЕНИЕ 5

Отец больного Ц. находился на стационарном лечении в психиатрической больнице с диагнозом параноидная шизофрения. Мальчик рос застенчивым, робким, молчаливым. В 7 лет стал обучаться в общеобразовательной школе. Педагоги отмечали его слабование, легкую податливость постороннему влиянию, педагогическую запущенность. В восьмилетнем возрасте он был найден пьяным на кладбище (пил из стопок на могилах). Вместе с тем он проявлял интерес к учебе, радовался, когда получал хорошую оценку, всегда с готовностью занимался уборкой класса, в общении с детьми был спокоен и вежлив, отличался аккуратностью, был трудолюбив, «обаятелен». Примерно в 14-летнем возрасте, т. е. уже в периоде подросткового кризиса, педагоги стали обнаруживать у него повышенную эмоциональность, чувствительность к замечаниям, вспыльчивость, которые сочетались с замкнутостью и сдержанностью. Он продолжал вести себя скромно и вежливо, производил впечатление «доброго и застенчивого парня». Со слов самого подростка, в этот период он стал испытывать страхи, боялся оставаться один дома. Замечания учителей вызывали у него злобу, которую он, однако, тщательно скрывал. По утрам чувствовал беспричинную тоску и вялость. Днем испытывал тягостное ощущение, связанное с тем, что ему «надоело однообразие жизни». С целью избавиться от этого состояния, садился на мотоцикл и развивал большую скорость; при этом однажды он врезался в дерево. Начал алкоголизироваться. Наконец, изменения в поведении стали заметны окружающим, которые увидели, что ранее сдержанный подросток стал конфликтовать с соседями по дому, в состоянии опьянения высказывал угрозы, мог начать драться. На вопросы о причинах такого поведения не отвечал. Резко ухудшились его отношения с отчимом. В состоянии опьянения он дрался с ним, угрожал убить. Часто конфликтовал с отчимом из-за того, что он избивал его мать и грозился поджечь дом. Однажды, когда отчим в очередной раз стал избивать мать и та попросила «унять» его, Ц., находясь в состоянии алкогольного опьянения, нанес ему не менее 50 ударов по телу руками и ногами, а также удары поленом и кирпичом по голове. От нанесенных повреждений отчим скончался. Ц. убил также своего соседа, который находился в этот момент в доме и пытался защитить отчима. После случившегося Ц. был испуган, заявлял, что он не понимает, «почему так озверел». В ходе судебного заседания он заявил, что не может объяснить своего состояния в период правонарушений, что «был возбужден», «ничего не соображал».

У этого подростка, также никогда и никем не «заподозренного» в наличии психической аномалии, нарушения эмоций зримо проявились только в подростковом возрасте, то есть после 12 лет. У этих больных (наблюдения 4 и 5) обнаруживаются два динамических варианта формирования аффективной патологии — в одном случае произошло возникновение эмоциональных нарушений в раннем возрасте и затем они усложнялись, во втором случае болезненные эмоции впервые появились непосредственно в период подросткового кризиса.

В первом случае происходит более сильное разрушение личности, разрушение самих основ ее существования и способности к социализации. Сама по себе эта способность, как мы уже говорили, предполагает усвоение множества влияний — семейной среды, окружения сверстников, а также ценностей, выработанных в господствующей культуре и доносимых до индивидуального сознания средствами информации. Для усвоения этих воздействий и преломления их в устойчивые стереотипы поведения необходимо наличие базы относительно нормального физиологического функционирования головного мозга.

Многолетнее разрушение этой основы ведет к тому, что никакие социальные стереотипы в принципе образоваться не могут, что вырастает человек не только не способный управлять своими чувствами, но такой, у которого эти чувства извращены изначально, сформированы по законам другой, патологической системы.

Чем раньше начались изменения в эмоциональной сфере, тем сильнее выражена деструкция базиса личности, ведущая к большей разрушительности действий такого человека. Подросток В. (наблюдение 4) находился во власти страхов в течение длительного времени. Эти страхи касались конкретных объектов — бандитов, смерти и т. д., а также совершенно непонятных и бессмысленных явлений (внезапный, диффузный страх). К моменту совершения им убийств и разбойных нападений вся жизнь В. строилась только на ощущении постоянной угрозы своей жизни и защите себя от этой угрозы.

Малейшее неосторожное движение потенциальной жертвы разрасталось в его сознании таким образом, что это движение (слово, жест) приобретало угрожающий характер и заставляло мгновенно действовать, наносить удар первым, «защищая» свою жизнь. В сущности, перед нами машина, искаженно воспринимающая мир, запрограммированная на убийство.

Какое-либо иное воздействие, кроме изоляции и затормаживания деятельности этой «машины» с помощью медикаментов, не представляется возможным. Более дифференцированное, а не просто общезатормаживающее лекарственное воздействие могло быть применено ранее. Раннее вмешательство в патологический процесс могло бы существенно снизить энергию страха и разрушения, что, возможно, привело бы к существенному снижению риска агрессивных преступлений, более или менее полному моделированию поведения В., возможности «слежения» за ним.

Однако неучет объективных и субъективных признаков изменения эмоционально-биологического функционирования организма ребенка, о которых говорилось ранее, стало причиной того, что такие относительно мягкие, социализированные формы воздействия оказались невозможными. Остается лишь ждать качественного изменения функционирования сформировавшейся машины для убийств. Такое изменение вполне реально, с его наступлением исчезает энергия разрушения и защиты. «Машина» будет неспособна к совершению агрессивных актов. Это произойдет одновременно со стойкой деградацией личности. Исчезнет разрушительный стержень, и человек превратится в вегетативное существо.

Другой приведенный в этой главе пример (наблюдение 5) показывает второй вариант динамики эмоционально-биологических нарушений: их «вторжение» в жизнь человека в переходном периоде — в периоде подросткового кризиса. При этом происходит «слом» уже выстроенного социально-нравственного каркаса личности. У больного В. нечего было разрушать, происходило только конст-

Агрессия подростка: анализ
руирование и сбор
чае же с Ц. с при
«демонстраж» уже
ально-нравственн
скольких челове
лдят столь бессм
ха за свою жизнь
движения, слова
дражения, до зло
«доказательств»
спровоцировать
ти» слабо соотно
уже похоже на
тат этой борьбы
состоянии изме
Патологич
тью эмоциона
рушения были
стоянно), сопр
окружающей
ответствию п
ной находил
лейшем нам
совершал аг
ся абсолют
характер.
Во второ
лась фазами
шейся заторм
периодами д
четалась с г
агрессивных
ретными, об
кой агрессии
звана предм
рактет тяже
эмоций зако
лица 2).

руирование и сборка робота из страха и агрессии. В случае же с Ц. с приходом возрастного кризиса произошел «демонтаж» уже успевшего возникнуть и укрепиться социально-нравственного сооружения. Поэтому и убийства нескольких человек, как бы ни были они жестоки, не выглядят столь бессмысленно. Здесь не было диффузного страха за свою жизнь и ощущения общей угрозы от любого движения, слова, жеста. Ц. надо было «довести» до раздражения, до злобы и ярости, «выстроить» перед ним цепь «доказательств» виновности его будущих жертв, чтобы спровоцировать на убийство. Конечно, «факты виновности» слабо соотносились с реальностью, но тем не менее это уже похоже на борьбу личности и обстоятельств. Результат этой борьбы патологичен: убийства были совершены в состоянии измененного сознания.

Патологичность в обоих случаях определялась тяжестью эмоциональных нарушений. В первом случае эти нарушения были длительными (страх отмечался почти постоянно), сопровождались искаженным восприятием всей окружающей действительности, приводили к полному соответствию поведения внутренним переживаниям. Больной находился в состоянии постоянного страха, при малейшем намеке на нарушение собственной безопасности совершал агрессию. Объект нападения при этом выбирался абсолютно случайно — агрессия носила диффузный характер.

Во втором случае эмоциональная патология выражалась фазами тяжелой тоскливой депрессии, сопровождавшейся заторможенностью в действиях и мыслях, а также периодами дисфорической депрессии, в которых тоска сочеталась с гневливостью и раздражительностью. Мотивы агрессивных действий в данном случае были более конкретными, объекты жестокости определялись патологической агрессивной идеей — такая агрессия может быть названа предметно-ориентированной. Таким образом, характер тяжелых преступлений и болезненно измененных эмоций закономерным образом связаны между собой (таблица 2).

Таблица 2

Параметры эмоциональных изменений	Характер преступлений против личности	
	Диффузная агрессия (набл. 4)	Предметно-ориентированная агрессия (набл. 5)
Длительность	Начало в раннем детском возрасте с последующим утяжелением в период пубертата.	Начало видимых изменений эмоциональной сферы совпадает с наступлением подросткового кризиса.
Типология	Диффузно-тревожный аффект с ощущением постоянного страха и угрозы жизни.	Тоскливый и тревожно-дисфорический аффект с раздражительностью и злобой, направленными на конкретных лиц.
Глубина	Глубинное изменение эмоций, абсолютное подчинение поведения аффекту страха, ведущее к полной социальной дезадаптации.	Выраженные депрессивные периоды с ощущением тоски, двигательной и идеаторной заторможенности, периоды страха, раздражительности, гневливости.

Как видно из этой таблицы, тревожный аффект определяет абсолютную немотивированность диффузной агрессии. Этому же способствует более раннее возникновение аффективной патологии, тяжелая степень ее выраженности, которая соответствует полной социальной дезадаптации человека. Предметно-ориентированная агрессия, сопровождающаяся появлением тоскливого и дисфорического аффекта, имеет более выраженный садистический компонент, направленный против конкретной личности, виновника агрессивно-злобного душевного состояния, спровоцированного оскорблениями и угрозами, реальная значимость которых болезненно гипертрофируется в сознании.

3. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МОТИВЫ УБИЙСТВА

Убийства являются выражением максимальной жестокости агрессивных действий. В данной главе приводится подробный разбор наиболее патологичных мотивов убийств, совершаемых подростками. Обществу, увы, приходится сталкиваться с этим явлением. Большинство людей, разумеется, делает это при чтении газет и просмотре TV, но иногда приходится быть и свидетелем.

Некоторые пытаются оградить себя от присутствующей в нашей жизни жестокости. Такая позиция вовсе не является порочной: человек на уровне инстинкта стремится к спокойной жизни. В конце концов, можно предположить, что агрессия пройдет стороной и не будет направлена лично на тебя. Зло существует, оно может «выстрелить» в любой момент, но что мы о нем знаем и будут ли полезны наши усилия в борьбе с ним? Вспомним случай в городке Джонсборо, приведенный в начале книги: шок свидетелей ужасной, нелепой жестокости, злоба на убийц в душах одних людей, непонимание и смирение — у других. Тех, кто стремится отвести от себя ужас преступления, больше. «Мы все, в большинстве своем не изуверы, — говорят они. — Этими ребятами, убийцами, управлял сатана».

Однако у людей есть и другое, не менее сильное стремление — изучить и понять механизм всякого, даже самого неприятного и отталкивающего явления. Хотя бы на том уровне знаний, на котором находится в настоящий момент наука.

По темпу формирования идеи убийства — гомицидные* идеи — весьма различны: от мгновенно возникшего импульса (как в случае с больным В., наблюдение 4) до длительно развивающихся мыслительных конструкций. Характер этих идей также различен. Они бывают ситуационно-бытовыми, конфликтными. Они могут быть явно патологическими, психотическими, при которых убийства совершаются под влиянием галлюцинаций и бреда, или трансформированными, вызревающими до степени садизма подспудно, на фоне социально правильного поведения.

С этими параметрами (длительностью развития и глубиной патологичности) связано и само содержание идей убийства. Разумеется, эта связь не столь однозначна и имеет свои особенности. Патологические идеи убийства, направленные на конкретных людей, могут быть обусловлены ненавистью из-за нанесенного оскорбления и в последующем усилены специфическими реакциями в рамках правил групповых взаимоотношений, принятых в среде подростков. Гомицидные идеи могут быть следствием длительной психотравмирующей ситуации, затрагивающей глубинные личностные комплексы, например, длительной конфликтной обстановки в семье с элементами жестокости по отношению к ребенку или к одному из членов семьи. Идея убийства, будучи направленной на конкретного человека, может являться следствием формирования более сложных патологических идейных комплексов, включающих в себя бредовые переживания и метафизические* построения. Наконец, гомицидные идеи сопровождают патологию в сфере влечений*, придающей убийству особо жестокий, садистический характер.

3.1. УБИЙСТВО В СИТУАЦИИ КОНФЛИКТА

3.1.1. Убийство близкого родственника

Этот тип убийств включает случаи, лишенные какой-либо глубокой метафизической основы, идейных разработок, длительного развития неприязненных отношений, стеснения воли. Речь в данном случае

идет о банальных конфликтных ситуациях в семье, возникающих часто при алкогольном или алкогольно-токсическом опьянении. Отличие этого типа агрессивно-насильственных действий состоит в том, что совершаются они против близкого родственника и в силу этого определенным образом видоизменены. В момент совершения указанных действий срабатывает нравственный «защитный» механизм, повышающий нервное напряжение, вызывающий диссоциацию эмоций (инерция агрессии в сочетании с чувством вины), в результате чего возникает та или иная степень нарушения сознания и последующее глубокое раскаяние.

Возникновение такого рода насильственных действий подготавливается длительным периодом неправильного воспитания, неблагополучия в семейных отношениях. В отличие от других вариантов насильственных действий по отношению к родственникам, рассматриваемый тип характеризуется тем, что агрессия является результатом всего хода развития семейных отношений, предшествующего совершению преступления.

Родители таких подростков, как правило, недостаточно образованы, склонны к злоупотреблению алкоголем. Их совместная жизнь изобилует конфликтами, постоянным предъявлением претензий друг к другу, и, главное, они не уделяют достаточного внимания развитию и судьбе своего ребенка.

Они считают его воспитание процессом естественного развития под влиянием среды, тех возможностей, которые дает школа, ПТУ и другие средства воздействия общества. При этом они, однако, воспринимают с необычайной резкостью любые отклонения в поведении сына или дочери, особенно в период их манифестирования, и бурно проявляют свои эмоции в моменты конфликтов со своими детьми. Самосознание последних формируется ограниченным, копирующим среду их обитания. Этот вариант агрессивных действий связан с описанным в главе 3 количественным нарушением процесса формирования онтогенетической реальности.

НАБЛЮДЕНИЕ 6

И. с трудом усваивал школьную программу, на уроках был неусидчив, отвлекаем, невнимателен. Свое поведение контролировал с трудом, легко возбуждался, дрался. Длительное время страдал ночным недержанием мочи. Однажды, в момент конфликта с одной из учениц, рассек ей линейкой голову, другому мальчику выбил зуб. Педагоги отмечали его грубость, лживость, пропуски занятий без уважительных причин. Они отмечали, что поведение И. ухудшается во время его пребывания в коллективе; когда он переводился на индивидуальное домашнее обучение, поведение становилось более ровным, успеваемость повышалась. По месту жительства он характеризовался отрицательно в связи с совершением уходов из дома и употреблением спиртных напитков. Беседы с ним родителей положительных результатов не давали, в связи с чем мать написала заявление об отказе от сына. Однажды вечером он выкурив со своим приятелем сигарету с анашой. После возвращения домой у него возникла ссора с матерью, в ходе которой та начала кричать на него, обвинять сына в попытке кражи ее денег. Это вызвало у И. сильную обиду, он почувствовал, что его «душит ярость». В таком состоянии он побежал в свою комнату, схватил нож, вернулся к матери и нанес ей удар ножом в брюшную полость. На просьбы остановиться, он повторял «я тебя все равно убью», продолжая наносить удары, от которых потерпевшая скончалась. Появившиеся работники милиции увидели мать и сына, лежащими на полу. После того как милиционер подтолкнул И., тот открыл глаза и поднялся. На вопрос о причине происшедшего он ничего не сказал и лишь «стыдливо опустил голову». Впоследствии он заявлял, что был привязан к матери, что якобы всегда доверял ей свои самые сокровенные чувства, хотя она и ругала его за уходы из дома, курение и употребление спиртных напитков. Слова матери о том, что он вновь хочет что-то украсть из дома, вызвали у него чувство «гнева» и «ярости». Сказал, что после того, как он нанес удары ножом, его «повело в сторону» и он «потерял сознание».

Случай с И. показывает те особенности семейных отношений, которые характерны для формирования мотива агрессивно-насильственных действий в конфликте с близкими родственниками: злоупотребление алкоголем, скандалы, невнимательное отношение к ребенку. Личность И. является как бы зеркальным отражением этих процессов. Он «в меру» уважает родителей, соблюдает общественные нормы и, что самое существенное, относится к родителям «по правилам», в число которых, однако, не входят истинное уважение и признание их авторитета.

После совершения преступления у И. отмечались признаки расстроенного сознания: он упал, коротко и несвязно отвечал на некоторые, громким голосом заданные вопросы, впоследствии не помнил отдельные детали случившегося. Это расстройство сознания частично обусловлено

защитной реакции
ние как ответ на с
конфликта. Оно т
ние: И. понимал
повеческой логи
пол сразу же пос
некоторых детал
своих действий
Таким образ
строенного созн
сти (быстрое пад
в момент крим
тельной глуби
вменяемости э
действий.

В случаях
го следует о
которая им
этих прест
цесса форм
ву 3). Так
является и
ефно мож
токость в с
ка глубоки

НАБЛЮДЕН

Дед п
сии. Мат
проявля
чика зло
дозрите
опереже
писью. С
сторон
но посе
ным и р
ным, т

защитной реакцией мозга, которая вызвала сон, торможение как ответ на сильный эмоциональный накал в момент конфликта. Оно также имеет и истерическое происхождение: И. понимал, что действует неправильно, вопреки «человеческой логике», и внезапный сон, слабость, падение на пол сразу же после удара ножом, а также запомывание некоторых деталей в сочетании с активным оправданием своих действий являются способом облегчения вины.

Таким образом, наряду с бесспорными признаками расстроенного сознания, обнаруживаются явления нарочитости (быстрое падение на пол), целенаправленность действий в момент криминала, которые свидетельствуют о незначительной глубине нарушений психики и, соответственно, вменяемости этого подростка в отношении совершенных им действий.

3.1.2. Убийство на фоне длительного стресса и глубинного кризиса личности

В случаях совершения такого рода убийств прежде всего следует отметить длительность конфликтной ситуации, которая им предшествовала. Но основной предпосылкой этих преступлений является качественное нарушение процесса формирования онтогенетической реальности (см. главу 3). Такую длительную конфликтную ситуацию, которая является источником постоянного стресса, наиболее рельефно можно видеть внутри семьи, где нетерпимость и жестокость в отношениях близких людей рождают у подростка глубокий кризис и ощущение безысходности.

НАБЛЮДЕНИЕ 7

Дед подростка Б. обнаруживал признаки невротической депрессии. Мать спокойная, доброжелательная. В ее отношениях с сыном проявлялись полное взаимопонимание и откровенность. Отец мальчика злоупотреблял алкоголем и, со слов матери, был грубым, подозрительным, ревнивым, конфликтным. Мальчик развивался с опережением, рано стал читать, в пять лет увлекся стихами и живописью. С раннего детства был окружен постоянным вниманием со стороны родственников, особенно бабушки по линии матери. Охотно посещал детский сад, легко общался с детьми. Был впечатлительным и ранимым, испытывал острую жалость к бездомным животным, тяжело переживал конфликты между детьми, задумывался

о причинах их возникновения, считал, что они происходят из-за того, что ребята не читают книг. Успеваемость его в школе была отличной, он активно участвовал в общественной жизни, занимался в шахматном кружке. С преподавателями был вежлив, послушен, уважителен. Вместе с тем болезненно воспринимал замечания взрослых, если считал их несправедливыми. Между родителями возникали частые скандалы. Отец Б. проявлял непомерное высокомерие и самомнение в отношениях с близкими. Соседи сообщали, что он угрожал убийством своему отцу (деду подростка). Несмотря на это, Б. продолжал отлично учиться в школе, проявлять по отношению к окружающим доброту, воспитанность и почтительное отношение. Он выполнял все поручения отца, считая, что не имеет права возражать ему, никогда не жаловался родственникам, не просил у них защиты. После конфликтов и ругани со стороны отца он долго не засыпал, утром чувствовал себя разбитым, испытывал головную боль, которая усиливалась во время занятий в школе. В период обучения в 7-м классе у него дважды отмечались обморочные состояния, связанные с переутомлением. По настоянию отца с 8-го класса перешел в школу с физико-математическим уклоном, где также отлично успевал, увлекался чтением, писал стихи, участвовал в школьных спектаклях. В этот период конфликты между родителями участились. Отец подростка ревновал свою жену «буквально ко всем», выражал неудовольствие тем, что она все внимание уделяет работе и не занимается домашними делами. По малейшему поводу ругал сына, избивал его, ставил на колени, не давал спать до утра. Несмотря на это, Б. продолжал усиленные занятия по школьной программе. Он любил читать книги, в которых описывались трудные судьбы людей и выражалось сострадание к угнетенным. Оставаясь общительным со сверстниками, он в то же время избегал разговоров о семье. Временами ему казалось, что одноклассники знают о происходящем у него дома. Неприязнь к насилию, которая была свойственна ему с детства, усилилась. По этой причине он оставил занятия в секции бокса. Придавал большое значение честности и порядочности в поведении своих знакомых. Так, он порвал отношения с другом, который однажды, по его мнению, проявил себя слабым и трусливым. Отец подростка продолжал по незначительному поводу избивать сына, унижать его, попрекать едой. У Б. ухудшился аппетит, он отказывался от еды в присутствии отца, резко похудел. В момент очередного скандала с женой отец стал упрекать ее в невнимательном к нему отношении, в том, что она много времени проводит на работе, имеет любовников, заявлял, что Б. не является его сыном. Стал оскорблять ее нецензурной бранью, а затем избивать. В отличие от всех прошлых скандалов, в этот раз он «совсем озверел», у него вздулась шея, глаза налились кровью. В присутствии сына он потребовал от жены совершить с ним половой акт в извращенной форме, взял со стола нож и попытался ударить им жену. В этот момент Б., схватив со стола другой нож, нанес им отцу несколько ударов сзади в область шеи. Мать вспоминает, что у сына в этот момент было «страшно измененное, нечеловеческое лицо». Он бил ножом «нечеловечески быстрыми движениями», не реагируя на крики матери. Примерно через полчаса после убийства подросток выбежал на улицу и направился к реке, думая покончить собой. В тот момент у него были расширенные глаза, он был неуправляем, говорил, что не хочет жить и должен умереть. Вернувшись домой, Б., используя топорик и нож, расчленил труп отца и разложил все по целлофановым пакетам. Сна

вым пакетам. Сна
балкон. На следу
ным, спрашивал
ки. Впоследствии
описывая свое со
ситуация тогда б
лось, почему от
«прекратить это
томатическими,
выхода, кроме у

Длительное
коны социально
В случае с Б. вид
нением трупа от
подросток, а обр
философских иска
фликтами с отп
благоприятны

Очевидно,
ких реакций
убийства и по
туации не бы
комфорта, по
далистом» и
подростка,
нейшего с
Только пос
к отцу стал
ются и дей

В случа
никло пос
цией личн
носило ком
с Б. (набл
убийству и
до конца и
шенное со
агрессии, л
шествовал
провождат

вым пакетам. Сначала сложил пакеты в комнате, затем вынес их на балкон. На следующее утро Б. стал более спокойным, рассудительным, спрашивал у матери, как быть дальше, искал у нее поддержки. Впоследствии, пытаясь объяснить то, что с ним произошло, и описывая свое состояние в момент убийства отца, он говорил, что ситуация тогда была «критической», он не мог понять, что случилось, почему отец «вышел за пределы жестокости», не знал, как «прекратить этот ужас». В какой-то момент его движения стали автоматическими, «не повиновались разуму». По его словам, другого выхода, кроме убийства отца, не было.

Длительное время семья Б. жила в условиях, когда законы социального и семейного общения не соблюдались. В случае с Б. видно, что это ужасное преступление с расчлениением трупа отца совершил не хулиган, не антисоциальный подросток, а образованный, чувствительный, не чуждый философских исканий юноша. Понятно, что только лишь конфликтами с отцом, то есть количественным воздействием неблагоприятных факторов, этого события объяснить нельзя.

Очевидно, что изменения в комплексе психологических реакций на ситуацию начали происходить задолго до убийства и носили качественный характер. Отец в этой ситуации не был для Б. просто источником душевного дискомфорта, психической травматизации, банальным «скандалистом» и т. д. Качественно изменившись в восприятии подростка, он представлялся ему препятствием для дальнейшего существования, которое требуется устранить. Только после такого качественного изменения отношения к отцу стало возможным его убийство. Этим же объясняются и действия, предпринятые в отношении трупа.

В случае с И. (наблюдение 6) изменение сознания возникло после убийства и было вызвано истерической реакцией личности на запредельные для нее переживания. Оно носило компенсаторно-охранительный характер. В случае с Б. (наблюдение 7) нарушение сознания предшествовало убийству и способствовало тому, что Б. довел свой замысел до конца и позднее совершил глумление над трупом: нарушенное сознание являлось неотъемлемой составной частью агрессии, изменение восприятия окружающего мира предшествовало агрессивным действиям и непосредственно сопровождало их.

Рассматривая состояние Б. с точки зрения иерархии и взаимодействия «психических энергий», можно сказать, что в момент преступления произошло значительное сужение поля сознания, зоны реальности, зато «энергия бессознательных полей» была усилена, благодаря чему стало возможным совершение Б. агрессивных действий. Если бы не произошло этого перераспределения «психической энергии» между сознательной и бессознательной частями личности Б., то он вряд ли сумел бы убить отца.

В состоянии сужения поля сознания юноша был сконцентрирован на убийстве, он смог преодолеть нравственные барьеры, его действия приобрели четкий, упорядоченный характер, жестко нацеленный на достижение результата. Только по завершении этих действий пропорциональное распределение «психических энергий» вернулось к изначальной позиции: энергия вне пределов поля сознания уменьшилась, а само поле сознания опять приобрело былую силовую значимость и стало определять адекватное реальности восприятие окружающего.

3.1.3. Убийство по правилам подростковой группы

Заметка в газете сообщает о случае, произошедшем в одном московском микрорайоне. Там сложилась компания из пятерых несовершеннолетних — четырех ребят и одной девушки. Они жили в рядом расположенных домах, и их совместный интерес сводился в основном к употреблению спиртных напитков. Но однажды их размеренная жизнь круто изменилась. Девушку в присутствии друзей оскорбил один ее бывший знакомый парень. Вся компания мгновенно решила «отомстить». Дождавшись двадцатилетнего студента, возвращавшегося домой из института, они отвели его в пустынное место и начали жестоко избивать. От причиненных побоев студент умер. Один из подростков отвез его труп в лес и там бросил.

Может ли оскорбление, нанесенное одним человеком другому, послужить причиной того, что оскорбленный совершает убийство своего обидчика? Прежде чем простой

НАБЛЮДЕНИЕ 8
Мать П. была
ситуации в семье
П. большую часть
ми, была робкой
ко, много читал
рактуре такие
возвыситься на
натянутые, «п
сверстниками
в отношении
телей вызыва
сопровождать
обусловленн
Она испыты
поводу своей
ла с помощью
квизатор
«о сильных
книг в свой
ным ощуще
собственной
период она
языку и в к
не может су
рой ей не хо
рение созда
было бы «пр
го», чтобы
нах кармы»
идей «фаши
за собой лю
туте роботиз
приступала
стала общат

обыватель сможет ответить на этот вопрос, он должен уточнить, какова была сила оскорбления и каково психическое здоровье оскорбленного — убийцы? Либо убийца должен быть психически болен, либо, если это не так, подобное преступление человек может совершить только в момент сильного душевного кризиса, в случае возникновения так называемого состояния аффекта. Однако можно ли поверить, что подобное убийство не связано ни с галлюцинациями или бредом, ни с кратковременными бурными эмоциями?

В приведенном газетном материале мы имеем дело именно с таким преступлением. Клинической же иллюстрацией такой «агрессивной схемы» является следующее наблюдение.

НАБЛЮДЕНИЕ 8

Мать П. была раздражительной, часто устраивала конфликтные ситуации в семье. Бабушка была истерической психопаткой. В детстве П. большую часть времени проводила дома, мало общалась с детьми, была робкой и застенчивой. В школе она училась хорошо, легко, много читала. С первых же классов педагоги отмечали в ее характере такие черты, как надменность, эгоцентризм, стремление возвыситься над коллективом, унижить более слабого. У нее были натянутые, «подчеркнуто-вежливые», сдержанные отношения со сверстниками. Порой в ее высказываниях отмечалась озлобленность в отношении к окружающим, а в старших классах замечания учителей вызывали у нее протестные реакции. Подростковый кризис сопровождался у девочки усилением замкнутости, ситуационно-обусловленными (из-за ссор с родителями) колебаниями настроения. Она испытывала легкую подавленность, слабость, беспокойство по поводу своей дальнейшей судьбы. Такие состояния она преодолевала с помощью употребления «допинга» (крепкий кофе с вином, транквилизаторы, промедол). Любила читать книги Джека Лондона «о сильных и жестоких поступках людей», делала выписки из этих книг в свой дневник. Стали довольно частыми состояния с тягостным ощущением нереальности и тусклости окружающего, чувством собственной «неустроенности» и безысходности. Тем не менее в этот период она участвовала в школьных олимпиадах по английскому языку и в конкурсах «политэрудитов». В дневнике она писала, что не может существовать в мире, где ее никто не понимает, и что порой ей не хочется жить. В этом же дневнике она высказывала намерение создать некую организацию «белых людей», целью которой было бы «превращение человека разумного в человека совершенного», чтобы предотвратить его «деградацию». Рассуждения о «законах кармы» сочетались в записях ее дневника с декларированием идей «фашистской философии». Чувствовала в себе энергию вести за собой людей. После окончания школы П. стала учиться в институте роботизации производства, однако к занятиям практически не приступала. Со слов отца, в тот период она перестала читать книги, стала общаться с кругом лиц антисоциального поведения. П. имела

давнюю подругу более низкого по сравнению с ней интеллектуального уровня, податливую и доверчивую по характеру. П. оказывала на нее дурное влияние, была в обращении с ней бесцеремонна и самоуверенна. Однажды подруга в кругу подростков назвала П. «наркоманкой и проституткой». Узнав об этом, П. испытала сильное потрясение. Совместно с двумя своими друзьями П. пригласила свою подругу на пикник в лес. Там она ударила ее лопатой по голове, нанесла ей несколько ножевых ударов, от которых потерпевшая скончалась. П. похоронила убитую подругу в специально вырытой могиле, при этом она включила музыку и зажгла свечи.

С точки зрения обывателя, целый ряд фактов однозначно свидетельствует о потенциальной невозможности развития П. в сторону преступного поведения. Ее отец, офицер флота, в беседах с экспертом производил впечатление человека, который никоим образом не мог заронить в сознание девушки мысль о возможности жить в обществе, нарушая закон. Сама П. с ее тягой к учебе, хорошей успеваемостью, прилежным отношением к семье и школе, интересом к углубленному изучению предметов также не вызывала никаких опасений по поводу возможности антисоциального сдвига. Совершенное П. преступление представляет собой модель трансформированной агрессии (см. главу 2). С бытовой точки зрения этот «поступок» П. вызывает недоумение. На беседе с врачом отец девушки был растерян и подавлен. Он не скрывал своего бессилия и непонимания того, что случилось с его дочерью, совершившей это странное, «ритуальное» убийство. В его устах вопрос: «Что ею двигало?», звучал как никогда искренне.

Действительно, за обиду не мстят таким способом. Должны быть какие-то иные причины столь жестокого поведения. Но факты говорят о том, что, кроме нанесения обиды, никаких других действий со стороны потерпевшей не было.

Видимо, у П. были затронуты некие глубинные взрывоопасные зоны, которые в нормальном состоянии покрыты непроницаемой оболочкой. Они генерировали энергию огромной силы, сконцентрировавшуюся в поведении, направленном на лишение жизни своей обидчицы.

Родители и педагоги не могут найти причину нелепого, жестокого поведения, вдруг проявившегося у воспитанной и умной школьницы. Только сверстники, представители ее

группы, на уровне интуиции знающие законы своей среды, не мучаются этим вопросом. Они не осуждают ее и не спрашивают, что ею «двигало», осознавая на уровне инстинкта, что определяющим фактором стало нанесение оскорбления в ее адрес именно в присутствии группы знакомых подростков.

Кризис личностного развития приводит к выраженной дестабилизации самосознания. В данном случае оно к тому же попадает в поле «психической энергии» подростковой группы и превращается в часть общего Я этой группы. Оскорбление П. в присутствии других подростков нарушило хрупкую временную стабильность этого общего Я. Высвободившаяся в результате этого «агрессивная энергия» вобрала в себя суммарный силовой потенциал «психической энергии» группы.

3.2. ГОМИЦИДНЫЕ ИДЕИ С МЕТАФИЗИЧЕСКИ-БРЕДОВЫМ СОДЕРЖАНИЕМ

В этих преступлениях агрессивные действия как результат патологического смещения ценностей, установок и реакций, произошедших в период пубертатного психоэндокринного сдвига, дополняются более сильной дезинтеграцией поведения, связанной с комплексом сверхценно-бредовых интерпретаций окружающей действительности.

В качестве «примера из жизни» можно привести случай, описанный в газете «Московский комсомолец» (от 24.04.1998 г.). Молодой человек по имени Максим (точный возраст не указан, но из контекста можно понять, что речь идет о 18–20 годах) принял участие в ритуальном «сатанинском» убийстве бывшего знакомого своей подруги. О Максиме было известно, что в детстве он был очень добрым, ни с кем не ссорился и не дрался, посещал музыкальную школу. Будучи подростком, в семнадцатилетнем возрасте, увлекся одновременно Евангелием и оккультизмом. Повышенный интерес к магии и спиритизму постепенно приобрел доминирующий характер.

После того как он пережил ряд «измен» со стороны знакомых девушек, он еще более погрузился в оккультизм и магию, познакомился с сатанистами. Их учение, почерпнутое Максимом из брошюр, привлекло его тем, что разрешало перейти «черту недозволенного», мстить и отстаивать собственные интересы даже вопреки Божественному провидению.

Однажды девушка из компании сатанистов, которую он страстно любил, внушила Максиму ненависть к своему бывшему сожителю, часто избивавшему ее. Максим возненавидел этого человека и готов был его убить. «Переступить черту» ему помогла погруженность собственного сознания в идеи сатанизма, которые явились оправданием жестокого убийства.

Действовал он не один — в компании сатанистов. Перед совершением убийства все они одели ритуальные балахоны, перевязали руки, ноги и горло жертвы специальными лентами, а рядом воткнули в землю перевернутый деревянный крест. Совершив убийство путем нанесения множественных ножевых ударов, они отрезали жертве голову и забросали ее ветками.

Спустя несколько дней после убийства Максим стал подавленным, не находил себе места. Начал истово молиться, отправился в отдаленный монастырь, принял монашеский постриг и новое немирское имя. Он утверждает, что вера в Бога спасает его. Говорит, что намерен «нести свой крест до конца».

Перед нами фабула «метафизического преступления», совершенного под влиянием идеи, «разрешавшей» зло. Эта идея может носить сверхценный или бредовой характер. Такая идея открывает возможность перехода нравственной черты, границы дозволенного, является своего рода анестезирующим средством для совести. Когда есть идея, показывающая «правильность» насилия и убийства, человек, испытывающий ненависть, перестает сомневаться. Такой человек способен совершить самые ужасные преступления, и все они в его сознании будут оправданы метафизической идеей.

«Оправдательные» идеи могут быть разными. Совершенно необязательно, что они будут неприкрыто коненавистническими, сатанинскими и т. д. Их содержание порой представляет собою абстрактные построения о добре и зле, они также могут быть и формально гуманистическими. Но в любом случае метафизическая идея, «оправдывающая» агрессию, несет в себе такое содержание, которое может быть истолковано как призыв к жестокости и насилию — разумеется во имя «справедливости».

Приведенный пример сатаниста Максима, ставшего после участия в ритуальном убийстве монахом, показывает внешнюю, видимую сторону агрессивного метафизического цикла. При этом многое остается непонятным, например, почему идея жестокости и злобные поступки захватили сознание доброго и бесконфликтного мальчика? Как объяснить быструю и легкую трансформацию «идейной энергии» от сатанизма к монашеству?

Как и во всяком рассматриваемом нами типе патологических жестоких убийств, в случае метафизической агрессии существуют скрытые от постороннего наблюдателя эмоциональные и кризисные процессы, определяющие специфику агрессивного цикла. Увидеть и понять эти процессы позволяет анализ клинического случая данного варианта агрессии с отчетливыми психопатологическими признаками.

НАБЛЮДЕНИЕ 9

У больной О., не имевшей ранее какой-либо видимой душевной патологии, в 14 лет появились не связанные с внешними переживаниями колебания настроения циркулярного типа, т. е. отмечались чередования повышенного настроения и легкой подавленности. Через некоторое время у нее изменились пристрастия: она стала тянуться к хулиганам, собиравшимся во дворе. Ей стали нравиться «роскошь и шик», «сияние» легкой жизни, которые якобы были присущи этим правонарушителям. Вскоре, однако, этот интерес сменился увлечением одной эстрадной певицей, обладавшей «силой воли» и «излучавшей любовь к людям». О. стала мысленно советоваться с ней, определяя те или иные свои поступки. К 15 годам у нее сложилось собственное мировоззрение, согласно которому мир разделен на две части: справедливости и преступности. «Непроизвольного» у нее возникла мысль стать юристом. Она захотела достичь такого состояния, когда никто не смог бы на нее влиять и она была бы уверена, что ей хватает «только себя».

При просмотре фильмов и чтении книг, радуясь победе добра над злом, она в то же время сильно разочаровывалась в случаях поражения положительного героя, сокрушалась, что по сюжету герой не торжествует. В это же время она влюбилась в свою учительницу по химии, постоянно искала поводов встретиться с ней, оставалась после уроков, задавала массу вопросов по предмету, звонила ей домой. Постоянно высказывала свою восхищение ее «педагогическим даром», человеческими качествами и красотой. Постепенно преследования О. своей учительницы стали заметны окружающим. После неоднократных требований учительницы и ее мужа прекратить преследования, доверительных бесед по этому поводу с директором школы у девушки возникла злоба к предмету своей страсти. Она стала угрожать ей расправой, обзывать «бездушной мещанкой».

В один из дней она пришла на квартиру к учительнице якобы решить конкретный вопрос по домашнему заданию. Та сидела на кухне. О. взяла со стола нож и сзади нанесла несколько ударов в область шеи и сердца, от которых учительница скончалась. Вначале О. не осознавала, что убила человека. Осознание пришло только в тюрьме, где она заявила, что ненависти к учительнице у нее уже нет. Одновременно с непониманием цели убийства с равнодушной усмешкой стала заявлять, что если ее «посадят», то она будет «мстить». Была совершенно не озабочена состоянием своих близких и собственного будущего, с безразличием в голосе заявляла, что окажись на месте учительницы собственная мать, то убила бы и ее. Сказала, что ей теперь самое время «ждать своего принца». Вспомнила, что за несколько месяцев до убийства у нее было состояние необъяснимой тревоги, ей казалось, что с ней должно случиться «что-то ужасное».

Развитие агрессивных идей у О. определяется законами бредообразования. Начинает доминировать любовный бред, подчиняющий себе все поведение девушки. О. не давала учительнице прохода, досаждала звонками и требовала подчинения своим чувствам. При этом в сознании О. возникли метафизические построения о добре и зле, об их вселенской борьбе.

Исследование личностных особенностей О., проведенное после совершения преступления, обнаружило у подростка выраженную нравственную тупость, угасание эмоционального резонанса, неспособность к проявлению даже самых простых эмоциональных реакций.

В сжатом виде здесь обнаруживается схема «метафизической агрессии»: подспудное вызревание эмоциональной холодности, на фоне которой начинается бурное развитие бредовых идей. Тревожный аффект превращает эти идеи в гомицидные тенденции и ускоряет их воплощение в поступки. После совершения разрушительных агрессив-

Агрессия подростков
ных действий,
же модулирую
фория, ненави
циональную п
ракторные изм
что активный
ступил неопас
вариант (видо
гетической м

НАБЛЮДЕНИЕ

Больной
недержание
но чувствит
часть време
выступал н
мье были в
тижении б
водом род
тревога, е
нехорошее
мать и ус
торией и
изучение
стве, хот

Перез
ситуаци
уехать,
самосо
телепат
совался
медита
ка энер
у подро
среди о
шего во
14 лет
проявл
шие его

Сам
рес к у
быть».
чалах о
ние это
смысле
но жит
ся в ле
щих и
она нас
при сое

ных действий, «несущая конструкция» в виде бреда, а также модулирующие энергетические стержни (тревога, дисфория, ненависть) либо рушатся, оставляя после себя эмоциональную пустоту (больная О.), либо претерпевают характерные изменения, по которым можно судить о том, что активный процесс завершился, «дело сделано» и наступил неопасный для окружающих период. Последний вариант (видоизменение бредовых идей и ослабление энергетической модуляции) иллюстрирует наблюдение 10.

НАБЛЮДЕНИЕ 10

Больной Г. родился в патологических родах, до 9 лет отмечалось недержание мочи, эпизодическое заикание. Все время был повышенно чувствителен, сторонился шумных игр. В детском саду большую часть времени сидел один, перекладывал кубики, рисовал. Иногда выступал на утренниках, начинал сильно заикаться, краснел. В семье были внешне доброжелательные отношения, которые по достижении больным 13 лет заметно ухудшились и завершились разводом родителей. По ночам у мальчика возникала неопределенная тревога, ему вдруг начинало казаться, что может случиться что-то нехорошее с ним или с его матерью. Он вскакивал, крепко обнимал мать и успокаивался. С 7 лет стал обучаться в школе, увлекался историей и химией, учился на 4 и 5, посещал школу с углубленным изучением математики. Стал более общительным, чем в раннем детстве, хотя в контакт со сверстниками вступал с трудом.

Переживал возникновение конфликтных отношений в семье и ситуацию развода родителей. Хотел оставить школу и куда-нибудь уехать, так как считал себя никому не нужным. Стал заниматься самосовершенствованием с целью развития у себя способности к телепатии. Читал книги по медитации, парапсихологии, интересовался йогой, увлекся восточными единоборствами. В состоянии медитации видел изображение своего подсознания в форме «сгустка энергии». Испытывал ощущение «конца света». Наряду с этим у подростка стало проявляться стремление завоевать авторитет среди окружающих. Для этого он рассказал своим приятелям младшего возраста о собственных видениях. Его отчим сообщил, что с 14 лет Г. стал серьезно относиться к различным «модным наукам», проявлял лидерство, болезненно воспринимал моменты, задевавшие его самолюбие.

Сам больной рассказывает, что в 10 классе у него пропал интерес к учебе, он почувствовал, что все стало не так, «как должно быть». Мучительно думал о путях переустройства общества на началах справедливости. Осознав, что придумать совершенное решение этой проблемы невозможно, пришел к выводу об отсутствии смысла жизни. Поскольку люди, по его мнению, не могут нормально жить между собой, у больного появилось намерение «уединиться в лесу». Свое видение мира как соединения взаимоисключающих и далеких друг от друга явлений он изобразил в виде «эмбриона насекомого и человека» — гибрида существ из разных миров, при соединении которых «возникает что-то другое» (рис. 2).

Рис. 2

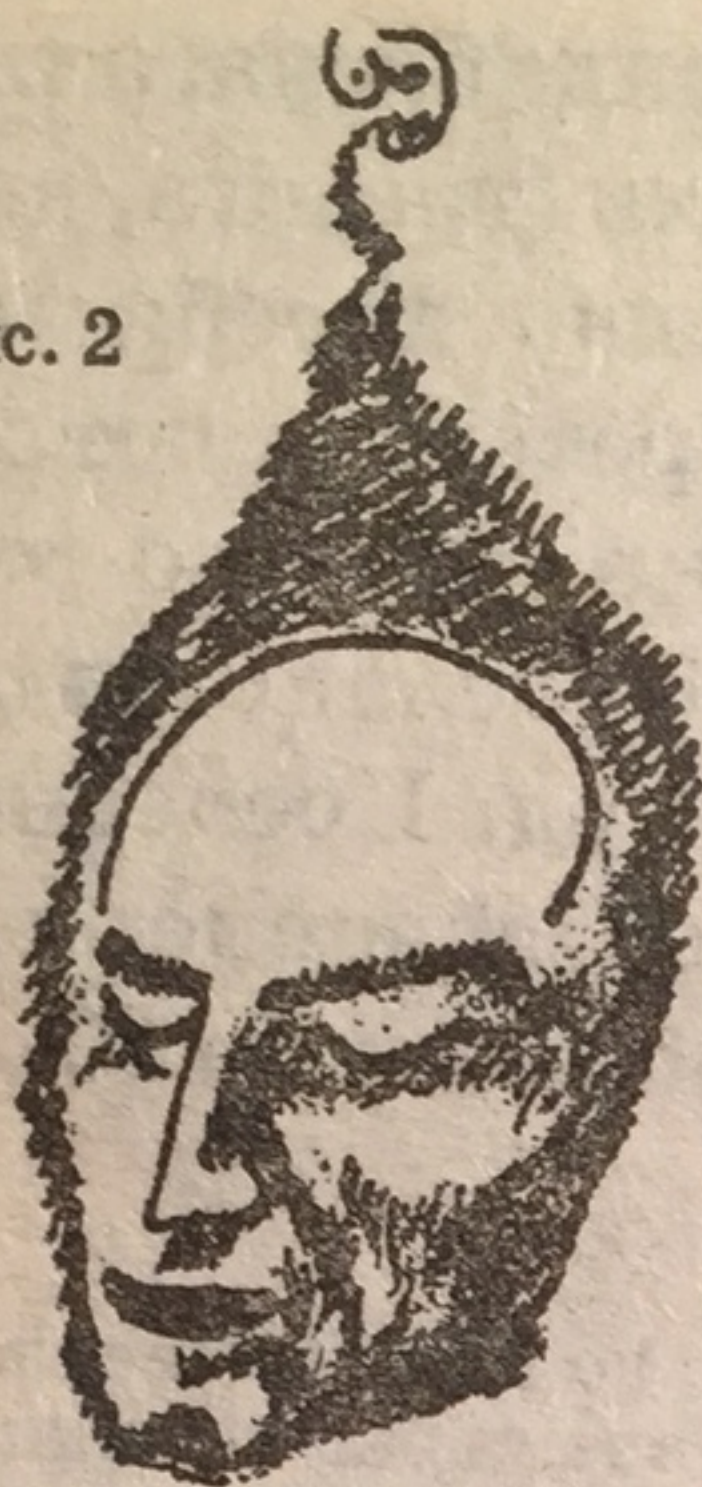


Рис. 3

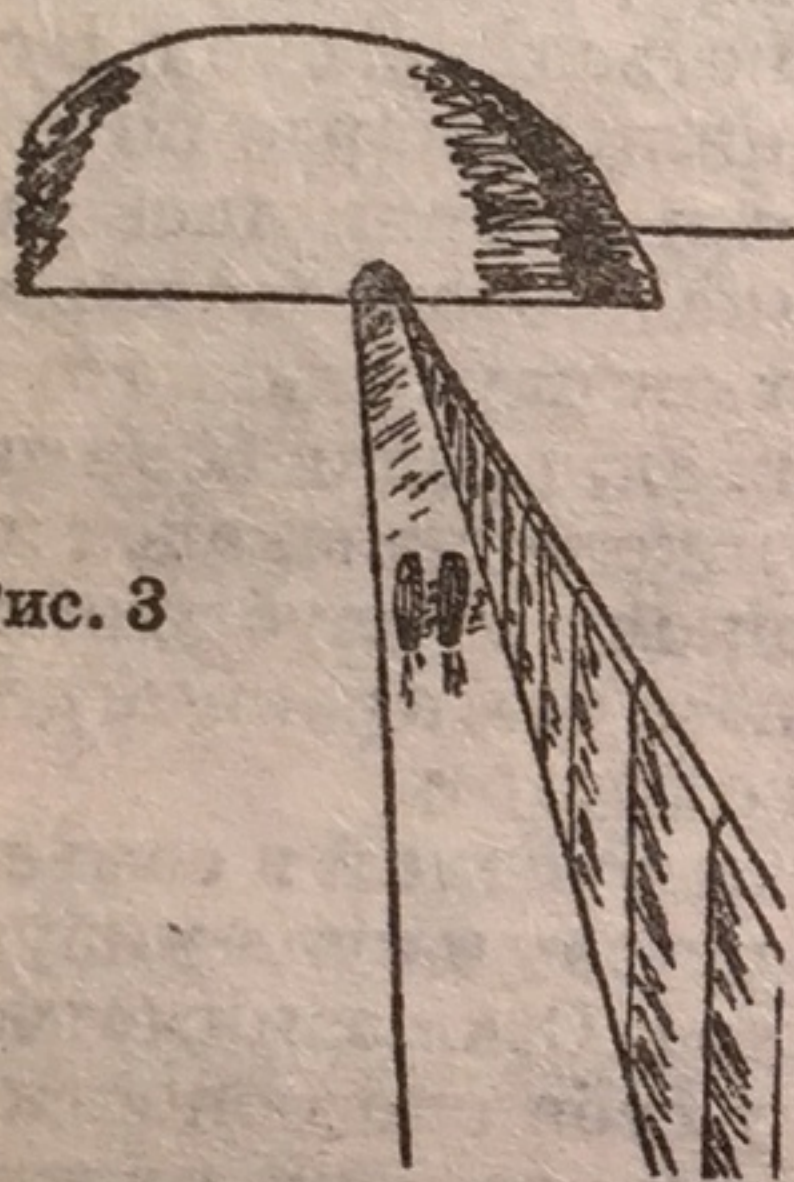


Рис. 4



Мир, в его понимании, несовершенен и полон противоречий. Интерес к медитации и парапсихологии появился в него на фоне тоскливого настроения. Занятия этими предметами уменьшали депрессию, поднимали общий тонус, возвращали интерес к жизни и чувство самоценности. Один из приятелей Г., которому больной рассказал о своих увлечениях, стал смеяться над ним и однажды в компании общих знакомых высмеял его. Этот приятель предложил больному «рукопашный бой», чтобы доказать его физическую и духовную слабость. Больной постоянно уклонялся от такого способа выяснения отношений. По словам подростка, он жил в постоянном страхе из-за того, что его приятель мог в любой момент посмеяться над ним, унижить и даже убить. Однажды он решил пригласить своего приятеля в лесной массив под предлогом демонстрации некоего особого психического оружия. Там больной неожиданно нанес ему множественные удары металлической трубой по голове, которые привели к смерти потерпевшего. Согласно показаниям свидетеля, Г. находился в ярости, не мог остановиться, нанося удары. Сам больной вспоминает, что во время убийства испытывал состояние с элементами самоотчуждения, как при медитации. В момент убийства «подсознательно» понял, что должна случиться «перемена в жизни». Мгновенно появилось чувство, что он неумолимо приближается к преступлению и не может «никуда свернуть». Место преступления и жертва в его воображении (рис. 3) были закрыты в лесу «колпаком». Промелькнуло ощущение, что «все подготовлено», после чего возник страх и отключение сознания.

Детали самого преступления не помнит. Из показаний матери и отчима следует, что при возвращении домой Г. был бледным, испуганным, не находил себе места, сразу же сообщил им об убийстве. После убийства говорил, что не верит до конца в реальность произошедшего, в то, что именно он убил своего приятеля. В связи с этим виновным себя не считал.

Был растерян, говорил, что в его голове «крутятся какие-то противоположности». Однако впоследствии стал раскаиваться, испытывал подавленность, чувство сжатия в груди, сообщил, что стал верить в Бога, который отпустил ему грехи и послал утешение и просветление. Стал думать о «возможности мировой гармонии». Окружающее воспринимал спокойно, «благостно». Появилась уверенность в том, что он был давно избран Богом, чтобы пройти через страдания, и теперь он со-

хранит свою
дать о «бревн
ния вредны д
говорил о том
стояния явл
«неприкаян
бильности;
дойти через
вершенство
большая пло
Расстройс
то после совер
трансформац
ческих идей,
дения в гоми
кая направле
до соответст
состоянию с
Такая ди
напрямую в
религиозны
ми аффекта
эмоционал
настроение
бильность
лением ю
ностями
фоне явны
В ситу
вал трево
убийстве с
ственно пр
ства сопро
сделало д
и соверше
альности»
структура
ла свою фу
рессивной
на тоску и
ная энерги

хранит свою «внутреннюю неприкосновенность». Начал рассуждать о «бренности» мира, «суете сует». Пришел к выводу, что знания вредны для человека, что они являются «ненужным мусором», говорил о том, что в природе «знаний нет». Отражением этого состояния является рисунок больного, в котором вылупившийся, «неприкаянный» мужчина стремится к женщине — символу стабильности; вдали виден череп — символ мудрости, до которого надо пройти через пустыню; в воздухе висит шар, символизирующий совершенство мира, т. к. является самой совершенной формой — наибольшая площадь при наименьшем объеме (рис. 4).

Расстройства в мыслительной сфере у данного больного после совершения им убийства в результате внутренней трансформации приобрели характер отвлеченно-метафизических идей, утратили агрессивный заряд. После освобождения в гомицидном акте «агрессивной энергии» практическая направленность бреда сошла на нет и его содержание стало соответствовать этому новому, «посткриминальному» состоянию с пониженным энергетическим фоном.

Такая динамика метафизических идей — от ненависти, напрямую ведущей к убийству, до благостно-отстраненных религиозных высказываний — сопровождается изменениями аффекта: исчезновением тревоги и дисфории, заменой их эмоционально-волевой слабостью или легким эйфорическим настроением. Мы видим, что у Г. с детства отмечалась нестабильность в эмоциональной сфере в виде страхов. С наступлением юношеского возраста он увлекся модными разновидностями метафизических идей, причем это произошло на фоне явных приступов депрессии тоскливого типа.

В ситуации кризиса и душевного смятения Г. испытывал тревогу и страх, которые подтолкнули его к мысли об убийстве своего приятеля. Злоба и ярость в период, непосредственно предшествовавший убийству, и в сам момент убийства сопровождалась ощущениями медитативного типа, что сделало для Г. возможным выход за черту нравственности и совершение агрессии (чувство «самоотчуждения», «нереальности», «предопределенности» и т. д.). Метафизическая структура в виде «медитации и парапсихологии» выполнила свою функцию разрешительного клапана для выхода «агрессивной энергии». После перемены аффекта с дисфории на тоску и апатию, когда «дело» было уже сделано, «идейная энергия» перешла в русло искренней веры в Бога.

Нельзя говорить с полной определенностью, что в приведенном ранее газетном материале о ритуальном сатанинском убийстве действует точно такая же схема трансформации аффективно-кризисных и идеологических феноменов, как и в случаях с больными О. и Г. Мы этого просто не знаем, поскольку не имеем клинических данных. В данном случае мы являемся посторонними наблюдателями, имеющими дело лишь с внешними проявлениями агрессивного цикла. Однако этапность этих проявлений, сцепленность идейных построений и агрессивных импульсов во всех рассмотренных случаях одинаковы. Это дает нам право с большой долей уверенности предполагать близость патобиологических механизмов агрессии у больных О. и Г. и сатаниста Максима.

3.3. УБИЙСТВО КАК ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕНСАЦИЯ КОМПЛЕКСА УЩЕРБНОСТИ И ОБИДЫ С ИДЕЯМИ НЕНАВИСТИ И МЕСТИ

Агрессивные действия в рассматриваемом варианте убийств вызываются нанесением оскорбления самому подростку, его близким либо связаны с фиксацией внимания на каком-либо физическом или психологическом дефекте. В случае нанесения обиды активируются болезненные психические реакции ненависти и мести. Подобные же чувства возникают и в результате длительного периода переживания какого-либо физического дефекта и необходимости в связи с этим постоянно контролировать и ограничивать свое поведение.

Воздействие на ущербный личностный комплекс подростка, связанное с унижением и обидой, активизирует механизмы глубинного личностного кризиса, приводящие в действие цепь эмоциональных реакций безысходности и затаенной злобы. Испытывая нравственные страдания, подросток приходит к выводу о неизбежности мести своим обидчикам. Эта мысль захватывает все его сознание. В подтверждение собственной правоты он обращается к мистическим идеям, которые указывают на возможность и необходимость

Агрессия подростков: эм...

убийства. У соверш...

ков обнаруживающ...

мирования собствен...

выпенная готов...

НАБЛЮДЕНИЕ 11

Среди родств...

его протекало б...

расте перенес тр...

дующим протез...

рисовал сражен...

операции, неук...

дефекте. В шко...

сильно привяз...

ческие сюжеты...

«вызывать дух...

когда у него п...

холмам, где он...

С периодическ...

строение, счита...

ды на сверстн...

бурными, соот...

стью в грудн...

ем воображе...

уши и нос. М...

«противореч...

советовался...

ти жертву»...

ла его «одн...

вспомнил...

его на пут...

девушку в...

ком от бо...

в банку, п...

тический...

шевное о...

одному о...

сторону...

«честным...

Агрессия...

ясно выраж...

инства или...

после запус...

растание ж...

вождающи...

Мысли...

мести, сос...

несли им о...

4 Агрессия...

убийства. У совершивших такие правонарушения подростков обнаруживаются незрелость характера, трудности формирования собственного Я, избыточное фантазирование и повышенная готовность к восприятию мистики.

НАБЛЮДЕНИЕ 11

Среди родственников Е. психически больных не было. Развитие его протекало без отклонений от возрастных норм. В 5-летнем возрасте перенес травму глаза (проникающее ранение веткой) с последующим протезированием. В детстве любил фантазировать о войне, рисовал сражения, танки, самолеты. Стеснялся проведенной ему операции, неуютно чувствовал себя среди детей, которые знали о его дефекте. В школе учился средне, продолжал фантазировать, был сильно привязан к матери. В фантазиях стали появляться мистические сюжеты, полеты в космос, межзвездные войны. С 13 лет стал «вызывать духов», считал, что у него дома живет дух; по вечерам, когда у него повышалось настроение, воображал себя идущим по холмам, где он видел некую тень — «олицетворение духа дьявола». С периодическим постоянством у него возникало подавленное настроение, считал себя «изгоем», «никому не нужным». Реакции обиды на сверстников по поводу операции глаза становились все более бурными, сопровождалась злостью, чувством безысходности, тяжестью в груди и голове. Часто появлялось желание отомстить. В своем воображении представлял, как он мучает обидчиков, отрезает им уши и нос. Мысленно разговаривал со своей душой, которую считал «противоречивой». Однажды «вызвал» одну из частей своей души, советовался с ней. Эта «часть» сказала ему, что он должен «принести жертву». После того как в кругу подростков одна девочка обозвала его «одноглазым», у него возникли сильная обида и отчаяние. Он вспомнил о том, что сказал ему его «дух». Понял, что «дух наставил его на путь», «как бы выдал лицензию на убийство». Заманив эту девушку в лес, Е. нанес ей удар ножом в спину, затем задушил шнурком от ботинка. После этого разрезал ей вены на руке и, слив кровь в банку, выпил несколько глотков, как этого якобы требовал мистический ритуал. После совершенного убийства почувствовал душевное облегчение («хотя обидчиков осталось еще много, но хоть одному отомстил»). Через несколько дней состояние изменилось в сторону раскаяния, сожалел о содеянном, высказывал намерение «честным трудом» искупить свою вину.

Агрессивный цикл с идеями ненависти и мести имеет ясно выраженный пусковой механизм: оскорбление достоинства или насмешки по поводу физического дефекта. Уже после запуска этого реактивного механизма происходит разрастание жестоких и злобных идейных конструкций, сопровождающихся специфическими изменениями аффекта.

Мысли подростков, охваченных идеей «справедливой» мести, сосредоточены на обиде и унижении, которые нанесли им определенные люди. Таким образом, идеи мести

являются вторичными по отношению к вызвавшей их причине. Это важный признак формирования данного вида мотивов убийства. Если вспомнить, как зарождается «метафизическая агрессия» (3.2), то можно заметить, что динамика ее развития иная. Там вначале возникает, часто медленно, подспудно, отвлеченная идея, которая потом усиливается, приобретает жестокие черты и превращается в «руководство к действию».

Агрессивные идеи мести, подчеркнем еще раз, зарождаются «у всех на виду», непосредственно после нанесения оскорбления. Однако у лиц с метафизической агрессией и агрессией по мотивам мести обнаруживаются схожие эмоциональные проявления, которые обуславливают патологический характер жестокости правонарушений.

Зерна обиды, оскорбления падают на подготовленную почву, «разрыхленную» эмоциональной нестабильностью. При расспросе подростка можно обнаружить, что в течение нескольких месяцев или одного-двух лет до болезненной реакции на обиду у него появилось сниженное настроение тоскливого или апатического типа. Оно носило либо полностью самопроизвольный, эндогенный характер, либо было спровоцировано очень незначительными внешними причинами.

Эти депрессивные фазы могут быть кратковременными (несколько часов, дней) или достаточно длинными (месяцы). В периоды тоскливого состояния, мучительно переживаемого подростками, они в поисках избавления от него могут внезапно уходить из дома, гулять в одиночестве, проявлять немотивированную раздражительность к близким, употреблять алкоголь. Очень часто в качестве реакции на тоску у них возникает желание писать стихи, сочинять песни на гитаре — за этими занятиями настроение заметно повышается. Бывает, что подростки, желая избавиться от депрессии, наносят самопорезы на руках или прижигают кожу сигаретой — физическая боль заглушает подавленность и тоску.

Именно такой эмоциональный фон способствует обостренному восприятию подростком обиды и унижения. Конкретное содержание воздействия на самолюбие несовер-

шеннолетних может быть различным. Имеющие ту или иную физическую аномалию болезненно относятся к замечаниям о своей внешности. Подростки с особенностями характера в виде медлительности, застенчивости глубоко переживают насмешки по этому поводу («тугодум», «тормоз» и т. д.). Значительную группу подростков с агрессией мести составляют те, у которых развитие злобы и ненависти связано с оскорблением их близких, у подростков мужского пола, например, — оскорбление любимой девушки.

В последнем случае, приняв оскорбление на свой счет, подросток постепенно превращается в мстителя, призванного установить справедливость и покарать виновных: «зло должно быть наказано». Этот этап агрессивного цикла мести развивается на фоне трансформации тоскливо-апатического аффекта в тревогу. Именно тревога способствует ускорению формирования жестоких идей мести, их «кристаллизации» и практической направленности.

Все указанные этапы имели место у подростка М., который поступил на лечение в обычную городскую психиатрическую больницу. Пребывая в состоянии длительной, отмечавшейся в течение года тоски, он узнал от своей любимой девушки, что ей было сделано предложение пойти в ресторан. Предложение исходило от случайного знакомого, «кавказца», торговавшего на рынке. Узнав об этом, М. изменился. Периоды сниженного настроения стали более выраженными, наряду с тоской появилась тревога, на фоне которой усиливались злобность и мстительность. Подросток «едва сдерживал себя», когда проходил мимо рынка и гостиницы, где жили кавказцы.

Он договорился со своим приятелем о том, что тот достанет ему взрывное устройство, с помощью которого можно «рвануть» гостиницу. Сознавая, что он близок к совершению убийства, М. решил уйти из жизни, чтобы «не брать грех на душу». С этой целью он выпил горсть снотворных таблеток и в состоянии сильного отравления был доставлен в реанимационное отделение, а оттуда, после проведения дезинтоксикационной терапии, помещен в психиатрический стационар.

В первые дни пребывания в психиатрической больнице М. был абсолютно убежден, что совершит «акт возмездия», был охвачен этой идеей и сообщил, что будет продолжать тщательно готовиться «к акции». В процессе лечения препаратами антидепрессивного и антитревожного профиля действия интенсивность агрессивных идей заметно уменьшилась, появилось осознание того, что глубина его ненависти и желания отомстить не соответствовала реальной ситуации и размерам «оскорбления».

Сопоставляя этот случай с другими аналогичными примерами развития агрессивного цикла с идеями ненависти и мести, следует обратить внимание на те профилактические возможности, которые несет в себе своевременное вмешательство в болезненный процесс формирования эмоционально-агрессивных комплексов. В тех случаях, а их, к сожалению, гораздо больше, когда такого адекватного вмешательства не происходит, дело доходит до совершения преступления с элементами садизма и жестоких разрушительных действий.

3.4. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИВЫЧНЫЕ УБИЙСТВА

Любое оправдание насилия встречает сопротивление сознания «простого человека», и даже понимание «необходимости» таких действий в ситуации угрозы извне всегда сопровождается многими оговорками. В любом случае оправдание убийства под тем или иным, пусть даже значительным, предлогом всегда связано с переживанием мучительных духовных противоречий.

Те мотивы убийств, которые были описаны в предыдущих разделах этой главы, могут быть хотя бы частично восприняты либо как психологически детерминированные, то есть вызванные конкретными жизненными ситуациями, либо связанные пусть с патологической и отвлеченной, но все же какой-то идейной конструкцией. Существуют, однако, феномены, в которых отсутствует сам момент идейного зарождения или психологической завязки конфликтов.

Эти агрессивные феномены как бы существуют изначально, являясь выражением неправильной, извращенной закладки биологических структур, произошедшей как на генетическом уровне, так и вследствие раннего болезненного процесса. Взгляд на такие преступления с точки зрения нормальной социальной системы приводит только к полному недоумению наблюдателя, поскольку никаких, даже малейших, намеков на причинность в подобных преступлениях нет.

Анализ содержания идей, приводящих к таким убийствам, практически невозможен, так как мысленная продукция, сама «переработка» агрессивных импульсов у этих больных отсутствует. У них нет постоянного страха за свою жизнь, который являлся побудителем к убийству в наблюдении 4 (глава 2). Они совершают серийные убийства словно по привычке, находясь в состоянии неспровоцированной злобы, на фоне полной эмоциональной тупости. Их беспричинные агрессивные действия порой сопровождаются своеобразными переживаниями, никак, впрочем, не объясняющими причину возникновения садистских импульсов, а являющимися всего лишь их чувственно-болезненным сопровождением.

НАБЛЮДЕНИЕ 12

В детстве М. отличался неопрятностью, не соблюдал правила личной гигиены. Был «тугодумом», выполнял просьбы только после многократных напоминаний. Когда в семье возникали конфликты, мальчик часто пугался, начинал плакать, кричал, махал руками, «выгибался дугой». Мать несколько раз водила его «к бабке». Эти явления прекратились постепенно к полутора годам. В детском саду играл с детьми в подвижные игры, жалоб на него не поступало. В школе был «мягким», податливым, со слов матери, «не умел драться, не мог дать сдачи обидчикам, которые отбирали у него игрушки». Легко попадал под влияние более сильных ребят. В третьем классе он совершил поступок, удививший родителей и педагогов: однажды в классе неожиданно с размаху ударил девочку, которая сказала ему «обидное слово». Педагоги стали также замечать, что он любил передразнивать, хихикал на уроках. Дети стали называть его «шутом».

До 6-го класса успеваемость была хорошей, увлекался химией и физикой, часто занимался в библиотеке, готовил сообщения по этим предметам. В 7-м классе успеваемость его снизилась, характер «надломился». Он стал грубить учителям, говорил, как он считал, «правду в глаза». Стал много времени проводить в компании ребят из своего двора, ходил с ними в кино и на рыбалку. Продолжал по-прежнему много читать, интересовали книги Конан Дойля,

Золя, но, в особенности, зачитывался детективами Агаты Кристи. На уроках в школе «болтал с соседями», писал записки, рисовал «карикатуры». Ему ставили двойки по поведению, вызывали на педсовет. С 15 лет стал выпивать, употреблял пиво, водку, часто мешал алкоголь с димедролом, что вызывало у него ощущение «легкости в теле» и «приятно развязывало язык». Мать вспоминает, что с этого времени она «утратила с ним контакт», перестала «чувствовать» его. Оставаясь в отношениях с ней вежливым и послушным, он стал неоткровенен, избегал разговоров с ней, уклонялся от ее взгляда. Все это время продолжал много читать, занимался водно-моторным спортом, играл в духовом оркестре. У него появились новые друзья, имевшие судимости, которых он скрывал от матери. В разговорах с окружающими говорил, что он «парень не промах», всегда способен «постоять за себя». В то же время заявлял с усмешкой, что он «маленький, серенький» и не любит выделяться. По вечерам у него возникало неопределенное чувство беспокойства, в связи с чем он долго не мог уснуть. Отмечал, что в его характере произошел «крутой перелом», который ему самому был непонятен. Люди стали для него безразличны, их чувства его совершенно не беспокоили. В то же время постоянно подчеркивал, что он «по натуре легко ранимый, обидчивый». Неожиданно для родителей, школьных друзей и педагогов подростком за короткий период времени были совершены убийства нескольких человек и два разбойных нападения.

Первое убийство он совершил ночью в состоянии алкогольного опьянения, увидев, что у проходившего мимо него гражданина выпали из брюк деньги. Он решил ограбить его, потребовал у него определенную сумму. Потерпевший «оскорбил» его, после чего подросток решил отомстить и нанес ему несколько ножевых ударов, от которых прохожий скончался. После этого М. вытер нож о рубашку убитого и ушел к себе домой. В последующие дни поведение его оставалось обычным, ничем ни привлекавшим к себе внимания. Через несколько дней, прогуливаясь со своим приятелем, он предложил ему покататься на машине и сказал, что для этой цели убьет водителя, который согласится их подвезти. Со слов подростка, он «пошутил», но, оказавшись в машине, «решил превратить шутку в действие» и нанес водителю удар ножом. На следующий день он совершил нападение на прохожую, угрожал ей ножом, взял у нее серьги и деньги. Через пять минут после этого, увидев в одном из дворов сторожа, стал требовать, чтобы тот взял в рот его половой член, говоря ему: «Или ты сейчас берешь в рот, или я тебя зарежу». После этого он нанес сторожу несколько ударов ножом, затем приказал раненому встать и вытянуть руки по швам. От полученных повреждений потерпевший скончался. Своим приятелям М. заявил: «Мне сейчас хочется резать и резать». На следующий день во время очередного разбойного нападения М. был задержан. На следствии совершение им преступлений не скрывал. Говорил, что в течение последнего года испытывал неодолимую «тягу совершить преступление». Говорил, что эта «тяга была сильнее обычного человеческого желания». Вначале у него возникла потребность что-нибудь украсть, которая затем сменилась тягой к убийству. В предшествующие убийствам несколько месяцев у него «вылезло наружу бесчувствие» и появилось желание «всех резать». Выбор прохожих, на которых М. совершал нападение, происходил «мгновенно».

3.5. ГОМИЦИДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЗАЩИТНОГО ХАРАКТЕРА

Наиболее оправданными с точки зрения повседневного, «обычного» человеческого поведения являются агрессивные действия в ответ на опасность. Патологичность рассматриваемых здесь феноменов заключается в несоответствии степени «угрозы» и противодействия ей, а также в часто наблюдаемой серийности таких преступлений, совершенных за довольно короткий отрезок времени. Возникновение угрозы здоровью и жизни влечет за собой следующие друг за другом агрессивные действия, порой содержащие в себе садистические черты. Это происходит, как правило, при наличии ряда клинических признаков, таких, например, как нарушения в сфере воспринимающих органов чувств (отдельные иллюзии, расстройство пространственного синтеза), болезненные состояния эмоционального фона (в основном, сочетание тревожности и страхов).

У лиц, совершивших такие преступления, можно обнаружить проявления особого взгляда на мир, имеющего определенную эзотерически-мистическую концепцию его восприятия.

НАБЛЮДЕНИЕ 13

Мать подростка К. вспоминает, что он рос послушным и отзывчивым мальчиком, был робок, застенчив, нерешителен, любил играть один. Успеваемость его в школе была средней. Он любил читать книги, часто фантазировал, представляя себя в роли героя-путешественника. Примерно с 11 лет у него стали отмечаться колебания настроения в течение дня: по утрам испытывал вялость, подавленность, вечером настроение становилось приподнятым, начинал фантазировать, ярко, в цвете, представляя себя «сильным героем». Обучаясь в четвертом классе, К. впервые совершил побег из дома после того, как получил двойку. В дальнейшем побеги участились, стал кататься на электричках, появилась «страсть к путешествиям». К 14 годам на фоне продолжающихся периодов вялости и подавленности на короткое время становился злобным, испытывал «внутреннюю дрожь». С течением времени тяга к побегам становилась непреодолимой, перед побегом возникала депрессия. Находясь в бегах, испытывал подъем настроения, несколько дней мог не спать и не есть. С целью избавления от депрессивных состояний и мыслей о побеге, подросток стал заниматься медитацией, с помощью которой старался «привести в гармонию душу и тело». Медитация помогала ему ощущать себя сильным человеком, представить себя в роли героя фильма, побеждающего врагов; видел себя «сильным астронавтом», справлялся «один со всеми». Верил в существование НЛО, появилось



ощущение, что люди явля-
ются «подопытными кроли-
ками, и ими кто-то управляет». Появились мысли, что
его «встречи с людьми кем-
то запланированы», «напи-
саны на его судьбе». При рас-
суждениях об управлении
поступками людей, об «уст-
ройстве мира» у него возни-
кала мысль об обращении к
«дьяволу», которого любил
изображать (рис. 5), «чьими
«стараниями» определяют-
ся все события в жизни.

После окончания 9 клас-
сов безуспешно пытался ус-
троиться на работу. Жил у

матери. Продолжал совершать, хотя и не так часто, побеги из дома.
За несколько дней до побега у него усиливалась замкнутость, он
долго лежал в постели, ходил «как пьяный», «еле двигал языком»,
глаза становились «стеклянными». Во время одного из побегов он
уехал в Москву, где ночевал на вокзалах и у случайных знакомых.
Находясь на квартире одного из таких знакомых, К. совершил его
убийство, нанеся ему множество ударов по голове бутылкой. Заб-
рав личные вещи потерпевшего, он скрылся с места преступления.
Через несколько дней совершил убийство другого своего знакомо-
го, ударив его утюгом по голове. Свои действия К. объяснял тем,
что потерпевшие склоняли его к гомосексуальной связи, были «фи-
зически неприятными», имели «красные страшные лица». Своим
поведением они вызывали у него злобу, ярость, доходящую до бе-
шенства, и желание «победить их». Находясь у них дома, испыты-
вал постоянный страх, что они могут его убить.

Возникновение импульсов к убийству в данном случае
формально было связано с угрозами, исходившими от
жертв. Патологичность агрессивных действий, завершив-
шихся убийствами, подтверждается тем, что подросток
воспринимал облик своих жертв искаженно. У него име-
лось явное изменение эмоционального состояния в тече-
ние всего подросткового кризиса и, особенно, в период,
предшествующий преступлениям. Он легко продуцировал
мистические идеи, связанные с темой мирового зла («дья-
вола») — это еще одно свидетельство эмоциональной не-
стабильности подростка. Неадекватный ответ на действия
потерпевших был результатом искаженного восприятия
действительности в целом и конкретных лиц, с которыми
больной контактировал.

гии отражае
томы меняю
ются в качес
исходят с н
патологии д
ты которой
мере относ
Симпт
нифестир
Различны
развития
реакцию
ние. Это
ленности
щения в
четкая за
вида афе
сивных
Соде
рые впо
личност
сектант
да в мен
о борьба
ступни

этих идейных комплексов напрямую не связано с обидами и психическими травмами, а представляется результатом сложных процессов, зависящих от широкого спектра социально-биологических воздействий.

Они возникают на фоне тоскливо-апатических депрессий. Для дальнейшего развития агрессивных метафизических идей необходимы особые состояния эмоционального фона, характеризующиеся его подъемом, сопровождающимся ощущением избытка энергии, ускорением течения мыслей. В такие моменты идеи полностью захватывают человека, становятся главной движущей силой и смыслом существования личности — носителя этих идей. Развитие патологических комплексов вступает в полосу выраженных аффективных модуляций, способствующих ускоренному смысловому оформлению и кристаллизации мыслей о необходимости «борьбы со злом», окончательному превращению отрывочных представлений («призраков») в стойкие мыслительные конструкции. Но все же главный, узловый момент, от которого зависит дальнейшая направленность агрессивных импульсов, наступает вместе с возникновением тревожного аффекта. Если этот аффект значительно выражен и длителен, то агрессивная направленность побуждений приобретает предметно-ориентированный характер. Возникают сверхценно-бредовые идеи притязания к конкретной личности, идеи разоблачительства и т. д. Дальнейшая энергетическая модуляция, осуществляемая аффектом тревоги, усиливает именно такую, предметно-конкретную, направленность агрессивных импульсов, появление и укрепление в них садистских комплексов, а также усиление стремления к реализации агрессивных тенденций.

Чем более выражен процесс изменения характера метафизических идей и приобретения ими садистско-разрушительной направленности, тем отчетливее меняется эмоциональный статус. Он по-прежнему сохраняет преимущественно тревожную структуру, но в нем появляется дисфорический (злобный) компонент. Сочетание этих аффектов является постоянным признаком эмоциональных нарушений в рассматриваемой группе агрессивных пре-

Агрессия подростков: за-
ступлений подро-
го аффекта приво-
физических пере-
абстрактных иде-
аффект способст-
рессивности. Он
энергетический
го рода хрониче-
Агрессивны
тельных импул-
ется выраженн
кого характера

Динами

Агрессивные фанта-
Повышенный интер-
к насилию

Астено-динамиче-
депрессия
Тоскливая депр-

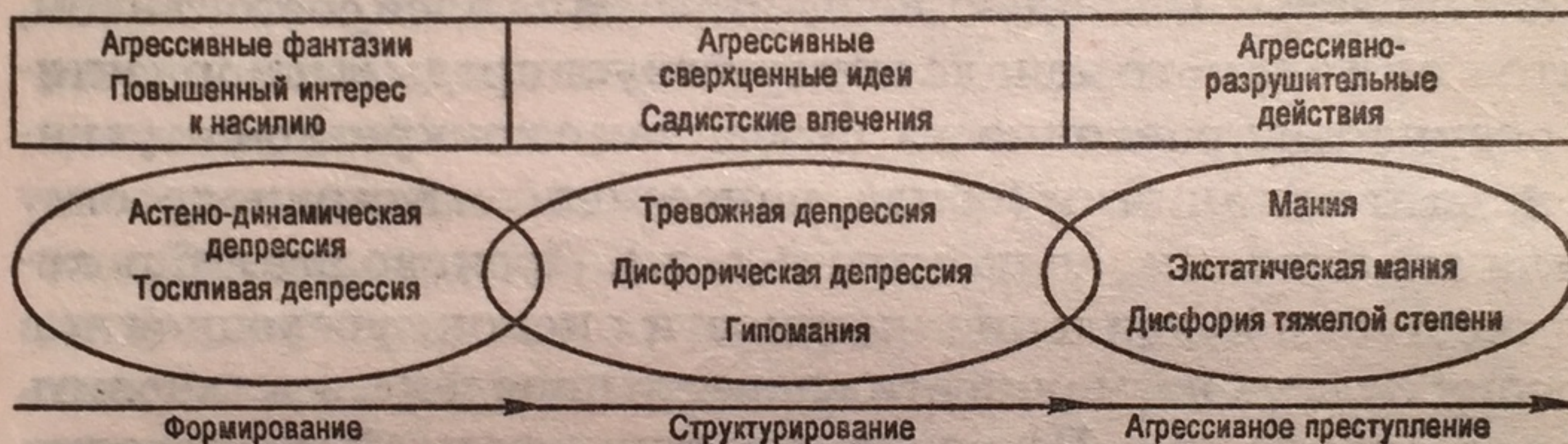
Формирован

После со-
рами жесто-
ступлений
никальными
них может
времени ис-
дние вновь
в них начи-
человекол
беспрекосл-
студентов,
жить людя
Возник
идеи нена-
ния справе
описангы

ступлений подростков. Болезненное увеличение тревожного аффекта приводит к разрастанию и патологизации метафизических переживаний, превращению их из призрачных, абстрактных идей в «руководство к действию». Тревожный аффект способствует пробуждению скрытой в этих идеях агрессивности. Он также формирует и поддерживает новый энергетический уровень функционирования психики, своего рода хронический стресс.

Агрессивный акт, кульминация насилия и разрушительных импульсов метафизического генеза сопровождается выраженным аффектом маниакального и дисфорического характера (рис. 6).

Рис. 6
Динамика формирования агрессивных тенденций
метафизического характера



После совершения преступления, поражающего размерами жестокости и садизма (порой нескольких таких преступлений в течение короткого промежутка времени), маниакальный и дисфорический аффекты исчезают. Вместо них может появиться апатия или, реже, тоска. С этого же времени исчезает агрессивность поступков и идей. Последние вновь приобретают абстрактно-мистический характер, в них начинает отчетливо проявляться момент доброты и человеколюбия: в большинстве случаев это выражается в беспрекословном и одержимом принятии религиозных постулатов, вере в добро и справедливость, стремлении служить людям, исповедуя праведный образ жизни.

Возникшие в результате воздействия комплекса ущерба идеи ненависти и мести, «наведения порядка», «установления справедливости» (речь идет об агрессивных комплексах, описанных в гл. 3.3), развиваясь до момента совершения

4. ДИНАМИКА ЭМОЦИЙ И ХАРАКТЕР АГРЕССИИ

Симптомы психической патологии отражают течение болезни. На ее протяжении симптомы меняются количественно, усложняются, превращаются в качественно иные феномены. Эти метаморфозы происходят с ними синхронно с биологическим движением патологии душевной деятельности, определенные варианты которой имеют свою этапность. Сказанное в полной мере относится к «агрессивным алгоритмам».

Симптомы депрессии могут появляться задолго до манифестирования признаков патологической жестокости. Различные типы эмоций сопровождают этапы зарождения, развития и кульминации агрессии. Эмоции представляют реакцию психики на болезненное биологическое изменение. Это сигналы, говорящие о глубине поражения, направленности патологической агрессии и перспективе ее воплощения в криминальном акте. Так, существует достаточно четкая зависимость тяжести совершаемых преступлений от вида аффективных нарушений при формировании агрессивных тенденций метафизического характера (гл. 3.2).

Содержание метафизических идей у подростков, которые впоследствии совершают тяжкие преступления против личности, в основном являет собой те или иные вариации сектантских и сатанинских учений; могут возникать, правда в меньшем числе случаев, специфические представления о борьбе добра и зла со стойким желанием искоренить преступников и «людей, недостойных жизни». Зарождение

преступления, также сопровождаются тревожным и тоскливым типами аффекта. Однако динамическое взаимодействие этих типов эмоций в данном случае несколько иное.

На начальных этапах формирования указанных идей, являющихся ответом на обиду и унижение, каких-либо клинически очерченных эмоциональных феноменов не выявляется. У подростка возникают мысли о мщении, ненависть к обидчику. Аффективные фазы появляются позже. Они обнаруживаются в виде эпизодических (дни, часы) симптомов тоски и апатии. Эти эмоциональные проявления обычно предшествуют усилению в сознании идей воинственной справедливости. Когда сознание охвачено такой идеей, тоскливо-апатическое настроение сменяется маниакальным: ускоряется течение мыслей, появляется жажда деятельности. Специфичность этого типа идей состоит в том, что в них с самого начала присутствует предметно-ориентированная направленность, связанная с конкретно-ситуационными влияниями (обида, нанесенная самому подростку или его близким, знакомым и т. д.). Происходит лишь количественное усиление жесткости оценок, уверенности в своих силах и возможности «навести порядок», «установить справедливость». Развитие агрессивных идей происходит при продолжающемся воздействии «раздражителя» («обидчика», «неприятного субъекта», «недостойного жизни человека» и проч.). Однако само воплощение в жизнь агрессивных идей воинственной справедливости возможно лишь при изменении характера сопровождающего их аффекта и его значительном усилении. За несколько недель или дней до убийства на первый план выступают эпизоды беспричинной тревоги, непонятного страха. Общий агрессивный фон поведения и мыслей на короткое время сменяется субъективно тяжело переживаемым состоянием беспомощности.

Тревога — стрессовый катализатор агрессивности — появляется в данном случае на самых поздних этапах, «на финишной прямой», подталкивая к совершению действий, претворению «идей справедливости» в жизнь. После совершения преступления не отмечается трансформации агрессивных идей в религиозно-мистические.

Агрессия подростка
В формировании
ным убийства
ные симптомы
тия агрессив
отмечаются д
тяжелей эти
знаки патоло
токсикомани
альных извр
патологии у
пость, полно
Агрессия
возникает в
что не зави
ний и, как
рилось, да
активизаци
ных «псих
ния. Эмоц
дисфорич
тью. Тоск
частью д
и субъек
самого м
ределени
настрое
ние, бла
«психич
Похо
эмоций
тате глу
мирую
дисфор
не связа
не опре
действи
бине эм
но-быт

В формировании тенденций к патологическим привычным убийствам (гл. 3.4) важное значение имеют эмоциональные симптомы маниакального полюса. В отличие от развития агрессивных проявлений других типов, эти расстройства отмечаются длительное время (месяцы и даже годы). На протяжении этих длительных фаз отчетливо выявляются признаки патологии в сфере влечений в виде алкоголизации, токсикомании, издевательства над другими людьми, сексуальных извращений и т. д. Другим важным проявлением патологии у таких подростков является эмоциональная тугодупность, полное отсутствие душевного резонанса.

Агрессия по правилам подростковой группы (гл. 3.1.3) возникает в решающей мере ситуационно, ее развитие почти не зависит от аутохтонных* аффективных переживаний и, как правило, не сопровождается ими. Как уже говорилось, данный тип жестокости в решающей мере связан с активизацией в момент острого личностного кризиса мощных «психических энергий», находящихся вне поля сознания. Эмоции представлены в этом варианте преобладанием дисфорического аффекта: злобностью, раздражительностью. Тоскливый фон, теоретически являющийся составной частью дисфорического аффекта, клинически не выражен и субъективно неотчетлив. Агрессивные идеи конкретны с самого момента возникновения и сразу направлены на определенного человека. На фоне дисфорических колебаний настроения происходит их мощное количественное усиление, благодаря высвобождению суммарного потенциала «психической энергии» подростковой группы.

Похожая схема взаимодействия агрессивных идей и эмоций наблюдается в случае совершения убийств в результате глубинного кризиса личности в длительной психотравмирующей ситуации (3.1.2). Однако в этом случае наряду с дисфорией выявляются эпизоды тоски и апатии, которые не связаны по времени с усилением агрессивных идей. Они не определяют конкретной направленности агрессивных действий, а лишь свидетельствуют о более выраженной глубине эмоциональных расстройств, в отличие от конфликтно-бытовых агрессивных комплексов.

5. ЭМОЦИОНАЛЬНО-КРИЗИСНАЯ МОДЕЛЬ КОЛЛЕКТИВНОЙ АГРЕССИИ

У слова «деяние» есть несколько значений. Оно применимо как к героическим поступкам, так и к преступным. «Героическое деяние» — это из учебников истории. «Преступное деяние» — юридический термин.

В истории были такие периоды, в которые устанавливались режимы подавления, проводились жестокие репрессии, насильственно истреблялись многие тысячи, а иногда и миллионы людей. Действия ключевых фигур данных периодов истории содержали крайне выраженный агрессивный потенциал. Они «в рабочем порядке» отдавали многочисленные приказы и распоряжения о расстрелах и массовых арестах.

Жестокости в эти времена делались привычными. Огромные массы людей, становились охваченными той или иной агрессивной идеей. Состояния народных масс в описании очевидцев содержали широкий диапазон различных эмоциональных терминов: от гнева до эйфории, от светлых и радостных душевных порывов до злобы и ненависти; чудеса самопожертвования в чувствах и поведении людей соседствовали с бездушным садизмом.

Такие явления в истории — временные. Они всегда возникали в периоды кризисов и становились переходным этапом между разными социально-экономическими формациями. Учитывая масштабы агрессивности, по прошествии времени возникает соблазн объяснить поступки жестоких

Эта концепция является следующим, от теории бессознательного, шагом к пониманию глубинных психических процессов исторического развития. Она более динамична и операциональна, содержит указания на конкретные биологические механизмы чувств и поведения.

Идеи De Mause находятся в прямой связи с тщательной и всесторонне разработанной С. Грофом теорией перинатальных матриц. Перенос перинатальный* опыт пациентов, находившихся под воздействием ЛСД*, на исторические реалии, он связывает ужасающие жестокости тиранических режимов с выходом «перинатальной энергии на поверхность сознания одновременно у большого числа лиц, принадлежащих к одной социальной, политической или национальной группе». У одной исторической общности людей в кризисные периоды наблюдаются те же процессы и фазы, через которые проходит индивид при активизации перинатальных матриц. Соответственно этим фазам, отражающим процесс рождения, вначале возникает необъяснимая тревога, состояние общего угнетения, которые сменяются стремлением преодолеть препятствие, «с боем» вырваться из тисков «навстречу свободе». Это стремление ведет к восприятию агрессивной борьбы и разрушений как естественного хода преодоления кризиса. Биологические импульсы преломляются в социальные лозунги, «в напряжении, давлении и удушении обвиняются группа врагов, чувство опасности экстериоризируется, а в качестве лекарства предлагается вооруженное вмешательство».

Ясно, что любая из приведенных теорий сама по себе не может объяснить всех особенностей исторической борьбы, связанных также с множеством национальных, экономических, социальных факторов. Тем не менее они раскрывают существенную сторону ее биологического механизма, позволяют находить маркеры патологического процесса, лежащего в основе исторических катаклизмов. Таковыми являются, в частности, фрагменты речей революционеров и национал-социалистов об «удушении», «стеснении свободы», поиск врагов, призывы к агрессивно-насильственной борьбе «за жизненное пространство» и т. д.

Агрессия подростков:
Агрессивные
ставляют собой б
Это временные
кой. В них мног
нового кризиса
ных и кризисны
ти в агрессивны
Если счита
ления психиче
масс в масшта
ческих особен
менительно к
вление нового,
этому росту,
страх перед н
и эйфория от
Приведен
тологическо
ют процесс
европейски
соответстве
ческой агр
ческом про
ного рода я
стический
период в Г
Если р
ния эмоци
можно пр
рические
3 метафиз
воплощен
черты эти
патологи
Комм
веке в ра
вию», рас
ны века д

вождей, тиранов тем, что у них якобы обнаруживались признаки сумасшествия. Но, как ни странно, предводители наиболее кровавых исторических смут не были явными психически больными. Описания их жизнедеятельности не содержат указаний на симптомы душевных болезней.

Конечно, исторические катаклизмы, во всяком случае, формально — не предмет психиатрии. С другой стороны, слова вождей и поведение масс иногда словно бы взяты из историй болезни. Тут, как и в примере с детской агрессией, можно все списать на счет сатаны. Можно объяснить историческую агрессию бредом вождей. Подобные толкования, взятые вне общего контекста событий, по отдельности, распространены достаточно широко.

Анализ исторических катаклизмов с точки зрения глубинных психических процессов (De Mause — 1975, 1982 — предложил термин «психоистория») проводился с разных методологических позиций. S. Freud подходил к этой проблеме как к результату действия механизмов психологии толпы, представляющих одно из фундаментальных явлений бессознательного.

К. Jung, придававший определяющее значение коллективному бессознательному, говорил о том, что глубинные подсознательные алгоритмы поведения (архетипы) влияют не только на жизнь отдельного человека, но и на историческое движение больших масс людей в длиннике человеческой истории. Интегрируя научные концепции бессознательного, De Mause рассматривает коллективную психологию масс в период исторических кризисов как результат впечатлений процесса рождения человека и связанных с ним фантазий. Эти впечатления и фантазии определяются динамикой родовой травмы, теми физическими воздействиями, которыми сопровождается акт рождения (удушение, преодоление препятствия, страх, освобождение). Полученные в этом процессе восприятия остаются в памяти индивидуума и могут, под воздействием определенных факторов, активизироваться, определяя как поступки отдельных людей, так и движения народных масс.

Агрессивные катаклизмы в масштабах государств представляют собой болезненные сдвиги исторического процесса. Это временные периоды с ускоренной и искаженной динамикой. В них много общего с состоянием болезненного подросткового кризиса. Характерные для него модели эмоциональных и кризисных душевных переживаний всегда можно найти в агрессивных событиях исторического масштаба.

Если считать правомерным саму возможность сопоставления психических миров отдельного человека и народных масс в масштабах государств, то можно говорить и о психических особенностях переходного возрастного периода применительно к истории. Схожими будут неизбежное столкновение нового, быстро растущего и старого, препятствующего этому росту, кризис формирования нового самосознания, страх перед неизведанным, злость к препятствиям, страсть и эйфория от необычных ощущений.

Приведенные в предыдущих главах феномены психопатологического агрессивного поведения подростков отражают процессы, характерные для культурологической среды европейских стран. Эти патологические феномены будут, соответственно, обнаруживаться в коллективной исторической агрессии, имевшей место именно на этом географическом пространстве. Самыми известными примерами подобного рода являются, конечно же, революционный коммунистический процесс в России и национал-социалистический период в Германии.

Если рассматривать коммунизм и фашизм с точки зрения эмоционально-кризисной психиатрической модели, то можно прийти к выводу, что в главных моментах эти исторические феномены наиболее схожи с описанными в главе 3 метафизической агрессией (коммунизм) и агрессией как воплощением идей мести (фашизм). Разумеется, отдельные черты этих феноменов соответствуют признакам и других патологических агрессивных мотивов.

Коммунистические идеи, превратившиеся в двадцатом веке в разрушительно-агрессивное «руководство к действию», распространялись по Европе в течение второй половины века девятнадцатого. Конечно, в самом начале периода

появления вольнолюбивых стихов и поэм у их авторов не было ясной и определенной мысли о переустройстве общества. Само понимание страданий народа было весьма неотчетливым и непременно сопровождалось подчеркиванием великого значения государства, империи, ее знаменитых личностей. Наиболее точно это состояние духа отражают строки Пушкина («Деревня»):

Увижу ль я, друзья, народ неугнетенный
И рабство, падшее по манию царя,
И над отечеством свободы просвещенной
Взойдет ли, наконец, прекрасная заря?

Эту цитату приводит в своем исследовании «истоков и смысла русского коммунизма» Н. А. Бердяев. Понятно, что обращение к стихам гения в данном случае не содержит даже намека на его «вину». У самых ранних истоков зарождения идеи ее невольными носителями становятся люди, способные выражать малейшие колебания «психических энергетических потоков», дальнейшая направленность и сила которых от их личной воли, конечно же, не зависит.

Даже славянофилы, по определению любившие все, что происходило с их родиной, порой выражали в творчестве зревшие в глубине своего сознания идеи, которые впоследствии несли угрозу государственному устройству, разрушали его. Вот как говорил о стране славянофил Хомяков:

Безбожной лести, лжи тлетворной,
И лени мертвой и позорной,
И всякой мерзости полна!

Этот период характеризуется видимым отсутствием ненависти и агрессии, и даже недовольство проявляется лишь в стихах. Мучаются только «верхи», они говорят, что народ страдает, но сам народ «безмолвствует». Пока еще только «призрак» страдания бродит по России, и само это страдание народом не выражено. Это самый сложный период зарождения масштабно-исторической, социальной агрессивности.

Здесь мы еще не видим ни четко сформулированных агрессивных мыслей, призывающих народ к насилию, ни явно выраженного угнетенно-подавленного состояния самого народа. Поэтому непонятно, что же является первичным — страдание или реакция на страдание, которого пока

Агрессия подростков:

еще не существующей
неприязнь «по-
генции, «разру-
Интеллектуаль-
го извращенно

Между тем
многом отража-
которые проис-
ощущение дви-
него уровня, и

При зарож-
вития идеи ме-
жение немец-
войне 1914-1
но ограничив-
своей террито-
ют и в том, и
сивных кон-
конкретных

Итак, са-
ставляет соб-
зический, т-
с реальным
ся процесс
«психичес-
яния масс
зиса и эмо-
же XIX-X
привилегии
частым яв-
людей нач-
тревогу за-
мен. Этот
нательного
улавливат
этапе, нас-
Насто-
ровать эм-

еще не существует в реальности? В этой связи легко понять неприязнь «постсоциалистических» критиков к интеллигенции, «разрушившей», по их мнению, царскую Россию. Интеллигенция будто бы накликала беду вследствие своего извращенного понимания народной жизни.

Между тем интеллектуальные и духовные творения во многом отражают те же глубинно-психические процессы, которые происходят в массе народа. У мыслителей и поэтов ощущение движения внутренних сил общества выше среднего уровня, и они, почти что невольно, воспроизводят его.

При зарождении немецкого фашизма по механизму развития идеи мести причина была более или менее ясна: унижение немецкого народа сокрушительным поражением в войне 1914–1918 гг. и Версальским договором, значительно ограничившим суверенитет Германии, потерявшей часть своей территории. Хотя признаки мессианства наличествуют и в том, и в другом случае, у фашистов развитие агрессивных концепций происходило под воздействием более конкретных и менее скрытых причин.

Итак, само зарождение идеи русского коммунизма представляет собой феномен, в главном своем значении метафизический, то есть не связанный, в момент своего появления, с реальными событиями жизни. Он отражал уже начавшийся процесс, но отражал его только на уровне очень слабой «психической энергетики». Качественное изменение состояния масс людей, отчетливо фиксируемые признаки кризиса и эмоциональной нестабильности стали видны на рубеже XIX–XX веков. Если раньше душевные метания были привилегией только «верхнего слоя», то теперь становятся частым явлением митинги и забастовки. Огромные массы людей начинают испытывать ощущение смятения, гнета, тревогу за свое будущее. Люди полны предчувствия перемен. Этот этап закономерно сменяет предыдущий — подсознательного эмоционального дискомфорта, который могли улавливать только поэты и писатели. Теперь же, на новом этапе, наступает пора политических вождей.

Настоящие политические лидеры способны формулировать эмоции миллионов людей в понятных им лозунгах.

Человек хочет знать, как называется то, что он чувствует, но не может выразить. Правильно угаданные эмоции людей, облеченные в форму лозунгов, становятся управляемыми. Люди с готовностью отдают страдающую часть своей души «на общее дело». Б. Пастернак объяснял величие Ленина тем, что он «управлял течением мыслей и только потому — страной». Призывы к борьбе, свержению, штурму и проч. способствуют превращению гнетущих страхов, тоски в раздражительность и злобу. Ненависть субъективно всегда переживается легче, чем тоска и тревога в чистом виде. Можно было сказать и так: он управлял течением страхов.

На втором этапе, этапе отчетливо выраженного душевного угнетения и тревожного ожидания должна появиться идея, благодаря которой социальная формация получит импульс к движению и выйдет из тягостного состояния эмоциональной неуверенности. Здесь требуется практическое руководство, четко изложенная концепция. «Россия страдала марксизм» — поразительно емкое и точное определение первых этапов русского революционного процесса. Уходящие в прошлое мечты поэтов и мыслителей бросают свой последний культурный отсвет в сторону надвигающейся силы разрушения.

Я слушаю рокоты сечи,
И трубные крики татар,
Я вижу над Русью далече
Широкий и тихий пожар.
(А. Блок)

Ничто уже не может остановить движение страны к величайшему историческому катаклизму. Биологический маховик запущен. Напрасны будут усилия «просвещенных марксистов» — Струве, Плеханова и других, мечтавших о цивилизованном переустройстве жизненного и экономического уклада. В обществе, пережившем депрессию и нашедшем агрессивную идею переустройства, указавшую конкретного виновника всех бед, очень трудно идти путем рациональных цивилизованных действий.

Сколько бы томов ни писали классики марксизма, сколько бы едких вопросов ни задавали друг другу, как бы ни дискутировали между собой, например, об отношении к Богу, —

все завершилось кровавой кульминацией, грандиозным агрессивным актом, растянутым во времени, унесшим жизни миллионов людей.

Модель агрессивного комплекса метафизического типа (глава 3.2) проявляется в основных этапах развития и кульминации русского коммунизма: зарождение и начальное формирование идеи борьбы со злом, происходящее на фоне неосознанно-маскированной депрессии, этап появления тревоги и неуверенности, совпадающий с кристаллизацией разрушительных предметно-ориентированных концепций действия с элементами логической противоречивости (к добру через зло) и, наконец, кульминация в агрессивном акте при сочетании злобного и маниакального аффектов.

Если подходить к революции как к необходимости преодоления депрессивного упадка и обусловленного им процесса увядания национально-государственного образования, то преступления революционеров приобретают некий масштабно-исторический смысл. Образ «мировых злодеев» нуждается в более сложной трактовке.

Почему «мировая революция» трансформировалась в 30-х годах в жестко национальную государственную политику Сталина? Наивно было бы объяснять это «предательством» генсека большевистской партии. Выявление национального компонента явилось естественным звеном самого революционного процесса. Агрессивный коммунистический акт восстания явился следствием глубокой общественной депрессии, биологические признаки которой в момент ее зарождения были незаметны, скрыты. В дальнейшем эмоциональное состояние общественной системы изменилось, появились признаки душевного угнетения, тревожного ожидания перемен. Историческая задача революции состояла в спасении государственного этноса путем коренного изменения существовавшей мучительно тягостной ситуации, выхода из нее любой ценой; метафизическая идея перед революцией обнаружила свою самую действенную в тот момент интернациональную составляющую. Идея интернационала, с которым «восстанет род людской», была тогда необходимым звеном агрессии.

При Сталине коммунистическая интернациональная метафизика была заменена другим идейным комплексом. Национальная идея, несовместимая, казалось бы, с коммунистической, более адекватно отражала глубинную сущность исторического процесса, вектор которого шел от депрессивного упадка к национально-государственной стабилизации. В этом смысле Ленин и Троцкий ничуть не менее патриотичны, чем Сталин. Упрекать революционеров в насилии над народом некорректно, поскольку они совершили необходимое действие по спасению государства, и не их вина, что другого выхода из депрессии не было. Они были заложниками своего времени. Очевидные и не раз отмеченные историками формальные основания для недовольства немецкого народа, в частности, в виде унижительного Версальского договора составляют лишь внешний слой того процесса, который привел к ужасам гитлеризма. Как и в случае с русским коммунизмом, прежде чем огромные массы людей прониклись необходимостью массового истребления «врагов» и приступили к практическому осуществлению агрессивной доктрины, отмечался период развития идеи, который поначалу не предвещал кровавого исхода. Этот период был непродолжительным. Он был значительно короче идейной подготовки при метафизической агрессии. В трудах представителей этого подготовительного периода можно найти лишь зерна, элементы агрессии, которые впоследствии разрослись в практическую ненависть и злобу. У немецкого философа О. Вейнингера за десять лет до прихода к власти А. Гитлера, возникает «идейная» ненависть ко всему, что противостоит личности, высшей природе человека, чувству собственного Я. В своей враждебности к внеличным стихиям, окружающим Я и мешающим его возвеличиванию, Вейнингер доходит до того, что отрицает материнство, как животный стихийный инстинкт. Подобная незавершенность формирования личностной идентичности, нестабильность своего Я, отсутствие четкого разграничения внутреннего и внешнего мира, боязнь окружающего и, одновременно, болезненная зависимость от него представляют собой признаки нарушения у философа хода его собственного онтогенетического развития.

Агрессия подростков:
Метания духа
не менее не заслу
ствуют о ее «пре
нанной) и о сод
мотивов. Так, л
христианских и
вопоставлению
заслуга Христа
вает нового ген
ном ему, Вейни
рейству, — про
тианство. Чел
и битва близит
нашей эры. Ч
ду еврейством
щиной и муж
дьяв. Эрос и л
Противор
мирования л
него Я облек
ственные бо
энергетичес
и коллекти
Вейнин
коварство
сколь очев
поставлен
еврейства
да может б
жья, рели
Среди
жавшей ду
четкая ид
концу». Э
нацистов,
чевой иде
мания гот
тенденций

Метания духа, свойственные философии Вейнингера, тем не менее не заслоняют тех особенностей, которые свидетельствуют о ее «практической» направленности (пусть и неосознанной) и о содержащихся в ней элементах конкретности мотивов. Так, любя Христа и с пониманием рассуждая о силе христианских идей, Вейнингер вплотную подходит к противопоставлению арийской и еврейской культур, считая, что заслуга Христа состоит в победе над еврейством. Он призывает нового гения, который победит еврейство на современном ему, Вейнингеру, этапе истории. «Навстречу новому еврейству, — провозглашает он, — рвется к свету новое христианство. Человечество жаждет основателя новой религии, и битва близится к решительному концу, как в первом году нашей эры. Человечеству снова приходится выбирать между еврейством и христианством, гешефтом и культурой, женщиной и мужчиной, родом и личностью...» (Цит. по: Н. Бердяев. Эрос и личность. Философия пола и любви. 1989).

Противоречия незавершенности онтогенетического формирования личности, кризисное искажение своего внутреннего Я облакаются в форму псевдорелигиозной борьбы. Собственные болезненные мотивы переносятся на масштабное энергетическое пространство коллективного поля сознания и коллективного бессознательного.

Вейнингер покончил с собой в тисках противоречий, коварство и жестокость которых столь же разрушительны, сколь очевидна несостоятельность непримиримого противопоставления мужчины и женщины, духа и плоти, Христа и еврейства и т. п. Спасением для человека мистического склада может быть только, по словам Н. Бердяева, благодать Божья, религиозный мир. У Вейнингера не было этой веры.

Среди всех противоречий философии Вейнингера, отражавшей дух германского идеализма и романтизма, уже есть четкая идея — призыв: «Битва близится к решительному концу». Это было сказано за десять лет до прихода к власти нацистов, для которых Вейнингер, возможно, и не был ключевой идеологической фигурой. Но тем значимей для понимания готовности нации к возникновению в ней агрессивных тенденций представляются высказанные философом идеи.

Накал агрессивных страстей, энергия национальных идей разрушительного характера отражены во взглядах Ф. Ницше. Цитата из Ницше показывает иную, большую по сравнению с Вейнингером степень родства его философии с активной практикой фашизма: «Человечество нуждается не только в войнах вообще, но в величайших, ужасающих войнах, следовательно, и к временным возвратам к состоянию варварства. Лишь война делает людей естественными, она волнует и возбуждает кровь. Пробуждает новые силы и творчество. Поэтому только война может излечить и спасти человечество» (Ф. Ницше, «Так говорил Заратустра»).

В структуре угнетенного душевного состояния Вейнингера преобладали разлад собственного Я, деперсонализация, конкретность, «почвенность» философских образов — признаки, характерные для переходных стадий и кризисов, в период которых зарождаются агрессивные идеи. Гипоманиакальный фон, присущий высказываниям Ницше, явился впоследствии катализатором этих идей. Данные обстоятельства несколько отличают эмоциональные состояния предтеч фашизма и коммунизма: предвестники коммунизма испытывали более глубокую тоску, а также и более сильную тревогу, у них не было признаков деперсонализационного юношеского разлада собственного Я.

Называя теории, приводящие к разрушению культуры и гибели людей, «однонотными», монопараметрическими и подчеркивая тем самым их узкий, одномерный характер, Г. Померанц (1995) считает, что выбор базиса для этих идей — «дело крайне субъективное, подсказанное духом времени и места». Эмоционально-кризисная модель позволяет устанавливать определенное соответствие некоторых болезненных психических симптомов той или иной структуре агрессивных идей в обществе — тех идеологических катехизисов, которые, при их патологическом развитии, приводят к разрушению культуры. Вместе с тем нельзя не видеть и того, что «мировые злодеи» являются носителями, так сказать, легальных философских идей. Эти идеи в их интерпретациях выглядят грубо и, действительно, лишены того многообразия составляющих их компонентов и диалекти-

Агрессия подростков

ческих против
философов. И
трин на первы
ступным. Но
пока они слаб
народа. Если
тели этой иде
ся героями. И
действенное
людей, имею

На ранни
черты кризи
пе идеи толь
сам — они с
ны агрессив
ной: преиму
появлению
ких, напри
возникнове
кретных аг

Жесток
злой воли
рические
биологиче
тивным ж

Нравст
будут нахо
это ни печ
монии» во
ствования
висимо о
сложных
приводят
весия. Эт
ствующи
горитму:
ческая ок
этого про

ческих противоречий, которые мы находим, читая труды философов. Их примитивное толкование философских доктрин на первых порах кажется обывателю ошибочным и преступным. Но преступники до тех пор являются таковыми, пока они слабее закона, которому подчиняется большинство народа. Если преступная идея овладевает массами, то носители этой идеи перестают быть преступниками и становятся героями. Идеологические вожди и пламенные борцы есть действительное воплощение биологического состояния групп людей, имеющего определенную динамику.

На ранних стадиях агрессивного цикла депрессивные черты кризиса общества являются скрытыми, на этом этапе идеи только начинают свое развитие и движение к массам — они смутны и отрывочны. В зависимости от причины агрессивного цикла их специфика может быть различной: преимущественно эндогенное происхождение ведет к появлению отвлеченных метафизических конструкций (таких, например, как коммунизм), реактивный же механизм возникновения провоцирует развитие более простых и конкретных агрессивных комплексов ненависти и мести.

Жестокие идеи могут быть названы продуктом чьей-то злой воли только в той степени, в которой глубинные исторические катаклизмы можно считать не производными от биологических законов, а направляемыми чьим-то субъективным желанием.

Нравственные оценки необходимы, добро и зло всегда будут находиться для человека на разных полюсах. Но, как это ни печально, понятие мирового порядка, «мировой гармонии» вовсе не тождественно благостной идиллии существования. Оно включает в себя и те существующие независимо от человеческой этики биологические сдвиги в сложных национально-государственных системах, которые приводят к временному нарушению их внутреннего равновесия. Эти нарушения автоматически вызывают соответствующие компенсаторные реакции, развивающиеся по алгоритму: эмоция — идея — агрессия. Конкретная идеологическая окраска соответствует стратегическому направлению этого процесса и структуре общего эмоционального фона.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВИДИМЫЕ СИМПТОМЫ СКРЫТОГО МЕХАНИЗМА

Различные формы агрессии подростков, в особенности немотивированные и иррациональные ее проявления, часто приводят в замешательство свидетелей этих действий, а также близких и знакомых самих преступников. Они признают свою неспособность объяснить ту степень жестокости и садизма, которая неожиданно проявилась в поступках подростка, бывшего до этого «обычным», «как и все другие». При этом охотно принимают версии о влиянии сатаны. Такие объяснения действий патологического агрессора свидетельствуют о своего рода «психиатрической безграмотности» общества. Впрочем, нежелание большинства людей углубляться в изучение законов болезненной душевной деятельности понятно и оправданно: пока это не касается ни их самих, ни близкого окружения, они, естественно, хотят воспринимать окружающий мир как исключительно правильный и гуманный по отношению к человеку. Всякие искажения и психические отклонения «незаконны» и, даст Бог, пройдут мимо.

Однако многие все же задаются вопросами о причинах детской и подростковой агрессии. О том, почему в этом возрасте агрессивные действия могут приобретать гипертрофированно жестокие, садистские черты? В чем причина того, что зачастую такие действия являются либо вовсе немотивированными, либо спровоцированы ничтожным поводом? Или — как объяснить исторические факты массового помрачения, неожиданно охватывающего целые народы?

Нам представляется, что ответы на эти вопросы лежат в плоскости многих научных дисциплин. Исследование данной проблемы может вестись с опорой на знания как в сфере психиатрии и различных течений в психологии, так и в области исторической науки, философии, социологии и т. д. В этой книге затронут лишь один аспект этой очень важной и сложной проблемы. Мы сделали попытку объяснить процесс развития агрессивной патологии с помощью анализа эмоционального и кризисного факторов. Эти факторы могут быть использованы как маркеры глубинной агрессивной патологии, как симптомы процесса, скрытый механизм которого в своей основной части нам не известен.

Развитие патологической агрессии проходит стадии зарождения, формирования и кульминации в преступном акте. Важнейшими движущими силами этого процесса являются колебания эмоций и кризис самосознания личности. Клинические разборы случаев убеждают в том, что параметры агрессии, эмоций и кризиса обнаруживают между собой тесную и закономерную связь. Это обстоятельство позволяет делать заключение о степени выраженности психической патологии и вырабатывать соответствующую лечебную и профилактическую тактику.

Следует учитывать, что эмоциональные нарушения и показатели личностного кризиса не исчерпывают всего спектра психической патологии, которая сопутствует появлению болезненной жестокости. Но они играют решающую роль на всем протяжении агрессивного цикла. Другие симптомы, как правило, являются производными этих основных показателей патологической адаптации.

В самых общих чертах алгоритм развития агрессивного цикла выглядит так: в начале происходят невидимые наблюдателю и чувственно не оформленные для самого больного процессы отклонения от нормального хода биологической жизни. На этом этапе происходит включение механизмов компенсации, направленных на преодоление возникших патологических изменений.

Аффективные симптомы представляют собой маркеры системной реакции мозга на повреждение. При этом сам

характер эмоций является отражением специфики этой реакции у данного больного. Например, тревога будет свидетельствовать о стрессовой гиперреакции, возбуждении, готовности к атаке и активному противодействию, тоскливый аффект — наоборот, о снижении активности и ослаблении стрессовой готовности.

Эмоции связываются с определенным типом идеаторных конструкций, и в последующем эта корреляция типов аффекта с идеями агрессивной направленности сохраняется: тревога питает энергией идеи разрушения, мести, разоблачительства, а тоска и апатия способствуют формированию метафизических построений.

Периоды агрессивного цикла, содержащие эти качественно различные типы аффекта, находятся в сложном динамическом взаимодействии. Тоскливый аффект, являясь показателем заторможенности активных психофизических реакций, способствует формированию специфических по своему содержанию процессов. Если он выявляется в начале цикла, то служит своего рода «поставщиком» метафизических идей, которые рождаются благодаря подавленному душевному состоянию. Далее, на фоне продолжения патологических изменений и при возникновении соответствующих этим изменениям стрессорных реакций, возникают состояния, сопровождающиеся тревожным аффектом, на фоне которых происходит трансформация метафизических идей в предметно ориентированные агрессивные комплексы с конкретным содержанием (идеи злобы, мести, ненависти).

Чем сильнее выражены проявления тревоги, тем большим является ее катализирующий эффект и скорость формирования «агрессивных задач». Степень патологичности агрессивных преступлений увеличивается в случаях с маниакальным сопровождением этого этапа агрессивного цикла.

При движении цикла к своей кульминации тревожный аффект становится полиморфным за счет присоединения дисфорического компонента. Выраженность дисфории нарастает по мере приближения «развязки» и становится мак-

симальной в момент совершения агрессивного акта. Далее наступает период, характеризующийся биологическими изменениями антистрессорного свойства, феноменологическим выражением которых является тоскливая депрессия. В этот период энергетического спада вновь формируются метафизические конструкции, являющиеся уже свидетельством завершения самой опасной фазы агрессивного цикла. Это, как правило, религиозные идеи покаяния, возвращения к Богу, к вечным нравственным ценностям.

Кризисные импульсы, которые искажают естественный ход психической жизни человека, непосредственно определяют поведение в ситуации конфликта, направление жестокости и специфику агрессии. Однако во многих случаях характер преступлений лишь отчасти объясняется видимыми конфликтными процессами в рамках кризиса созревания — социальными, бытовыми, воспитательными, семейными и т. д. Можно предположить, что на определенном этапе эти факторы уступают место феноменам «психических энергий» других, не фиксируемых объективно уровнями сознания, скрытых от наблюдателя.

Однако эти «психические миры» не являются чем-то непознаваемым, «вещью в себе». Определенные эмоциональные и поведенческие сигналы могут являться предвестниками периодов агрессивной активизации психических зон, находящихся вне сферы сознания. Их можно зафиксировать и использовать как факторы прогноза вероятности трансформации поведения в сторону криминализации и жестокости. Усиление в масштабе больших социальных групп «психических энергий», находящихся вне поля сознания, также имеет своеобразные эмоциональные и кризисные проявления. Биологический алгоритм агрессивного цикла в рамках национально-государственных образований виден в судьбах крайне жестоких идеологических режимов. Он, разумеется, не может быть произвольно перенесен в другие исторические условия, с меньшими по масштабу проявлениями агрессии, при которых можно лишь сравнивать действительность с имевшими место ранее проявлениями исторических катаклизмов.

Сопоставление патологии психики отдельной личности и масштабных исторических процессов, на первый взгляд, носит несколько отвлеченный характер. Однако анализ агрессивных циклов национально-государственной природы показывает сходство их узловых моментов с основными составляющими агрессивного поведения человека. Близость патологических параметров «исторической» агрессии и жестокого криминального поведения отдельной личности согласуется с известной теорией сходства существенных черт реакций «на уровне клетки, личности и... нации» (Г. Селье). И в том, и в другом случае мы имеем дело с явлениями сложной системной организации.

ПРИМЕЧАНИЯ

- С. 8 Психопатология — наука, изучающая проявления психических расстройств.
- С. 15 Гипертимный тип — определение характера, которому свойственен повышенный фон эмоциональных реакций.
- С. 19 Психотические феномены — нарушения сознания, галлюцинации, бред.
- С. 21 Онтогенез — последовательность временных периодов развития человека.
- С. 27 Онтогенетическое развитие — см. Онтогенез.
- С. 28 Вегетативные признаки — сердцебиение, потливость, колебания артериального давления, покраснение и бледность кожи и т. д.
- С. 42 Гебоидность — болезненное состояние психики в юношеском возрасте с моральной деградацией и грубым антисоциальным поведением.
- С. 42 Делинквентное поведение — нарушение социальных норм с совершением уголовно наказуемых действий.
- С. 44 Органические заболевания мозга — группа расстройств, связанных с внешним патогенным воздействием на головной мозг (менингит, травмы и др.).
- С. 48 Онтология — учение о бытии, рассмотрение предмета с точки зрения его существования в мире.
- С. 52 Сверхценные идеи — идеи, возникающие первоначально на реальной почве, но со временем приобретающие патологический, не соответствующий действительности характер. Бред — не соответствующие реальности, не поддающиеся коррекции мыслительные конструкции.
- С. 54 Дерезализация — переживание измененности окружающего мира.
- С. 55 Импульсивные поступки — феномены, при которых отсутствует осознание своих действий и борьба мотивов, характеризующиеся двигательным порывом и невозможностью коррекции.
- С. 55 Нейрофизиологические медиаторы — биохимические соединения, способствующие передаче сигналов между нейронами в головном мозге.
- С. 55 Глубинные структуры мозга — структурные образования, деятельность которых связана с наиболее древними функциями организма; регуляция этих функций происходит в основном на инстинктивно-подсознательном уровне.
- С. 56 Филогенез — длительный процесс формирования биологического вида (см. онтогенез).
- С. 80 Гомицидные тенденции — стремление, непреодолимая тяга к убийству.

- С. 80 Метафизические идеи — мыслительные конструкции, содержание которых связано с отвлеченными представлениями философско-мистического характера, дистанцированными от повседневной реальной действительности.
- С. 80 Патология влечений — круг состояний, связанных с изменением функционирования мозговых (в основном подкорковых) структур, приводящим к болезненному усилению или извращению инстинктивных функций (страсть к огню — пиромания, влечение к вещам — фетишизм, половое влечение к детям — педофилия и множество других нарушений).
- С. 109 Аутохтонные — т. е. беспричинные, самопроизвольные.
- С. 112 Перинатальный — т. е. относящийся к периоду внутриутробного развития плода и моменту родов.
- С. 112 ЛСД — психоделик, стимулирующий галлюцинаторные переживания и способствующий возникновению особых состояний сознания.

ЛИТЕРАТУРА

- Ануфриев А. К. Нарушения интерперсональных отношений и деятельности у подростков как признаки «непсихотической» шизофрении / Труды МНИИ психиатрии, 1973. Т. 67.
- Ассаджоли Р. Психосинтез. М., 1997.
- Бердяев Н. А. Истоки и смысл русского коммунизма. М., 1990.
- Бердяев Н. А. Эрос и личность. М., 1989.
- Бессонов Б. Н. Фашизм: идеология и политика. М., 1985.
- Гроф С. За пределами мозга. М., 1993.
- Королев В. В. Психические отклонения у подростков — правонарушителей. М., 1992.
- Лебединская К. С., Райская М. М., Грибанова Г. В. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. М., 1988.
- Личко А. Е. Подростковая психиатрия. Л., 1985.
- Лэйнг Р. У. Разделенное Я. М., 1996.
- Ниссен Г. Агрессивность и аутоагрессивность у детей и подростков / Социальная и клиническая психиатрия, 1992, № 4.
- Нуллер Ю. Л., Михаленко И. Н. Аффективные психозы. М., 1988.
- Пантелеева Г. П., Цуцульковская М. Я., Беляев Б. С. Гебоидная шизофрения. М., 1986.
- Портнов А. А., Ракитин М. М., Овсянников С. А. и др. Объем понятия и критерии диагностики психопатий по данным катамнеза. — Журн. невропатол. и психиатр., 1987, № 7.
- Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. М., 1994.
- Рыбальский М. И. Бред. М., 1993.
- Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1979.
- Стаценко А. Н. Агрессивное поведение у подростков. / Патологические формы девиантного поведения у подростков. М., 1989.
- Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М., 1959. Т. 2.
- Тиганов А. С. Эндогенные депрессии: вопросы классификации и систематики. — Депрессии и коморбидные расстройства. М., 1997.
- Фромм Э. Бегство от свободы. М., 1990.
- Шостакович Б. В., Дорофеев Г. К., Парфентьева О. В. Общественно опасные действия при психопатиях и некоторых психопатоподобных состояниях / Проблемы судебной и социальной психиатрии. М., 1975.
- Ясперс К. Общая психопатология. М., 1997.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Почему «нормальные» дети иногда превращаются в убийц?	3
1. Душевная патология и нарушения поведения	14
1.1. Проблема взаимосвязи психической патологии и жизненных проявлений. «Психотическая» и «трансформированная» агрессия	14
1.2. «Психическая энергия» и преступное поведение	20
1.3. Клиника и диагностика эмоциональных нарушений	28
1.4. Симптомы кризиса личности	42
2. Клиническое содержание феномена агрессии	51
2.1. Формирование и характер патологических факторов агрессии	51
2.2. Клинико-динамические признаки различных видов агрессии	58
2.3. Аффективно-биологические симптомы тяжелых агрессивных деликтов	68
3. Патологические мотивы убийства	79
3.1. Убийство в ситуации конфликта	80
3.2. Гомицидные идеи с метафизически-бредовым содержанием	89
3.3. Убийство как патологическая компенсация комплекса ущербности и обиды с идеями ненависти и мести	96
3.4. Патологические привычные убийства	100
3.5. Гомицидные действия защитного характера	103
4. Динамика эмоций и характер агрессии	105
5. Эмоционально-кризисная модель коллективной агрессии	110
6. Заключение. Видимые симптомы скрытого механизма	122
Примечания	126
Литература	127

Сдано в набор 20.06.99. Подписано в печать 17.08.99. Бумага газетная.
Формат 84×108 ¹/₃₂. Гарнитура Школьная. Печать высокая.
Печ. л. 8. Уч.-изд. л. 13,44. Тираж 3000 экз. Заказ № 1257.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ГПП «Печатный Двор»
Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания
и средств массовых коммуникаций.
197110, Санкт-Петербург, Чкаловский пр., 15.

.....	3
ОГИИ	14
я»	14
.....	14
дение	20
.....	28
.....	42
.....	51
.....	51
.....	58
елых	68
.....	79
.....	80
.....	89
и комплекса	96
мести	100
.....	103
а	105
.....	110
агрессии	122
анизма	126
.....	127

Бумага газетная.
 ать высокая.
 каз № 1257.
 атный Двор,
 оещения
 15.

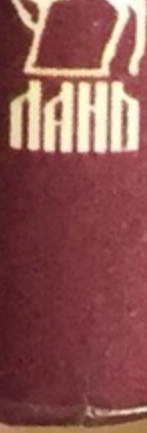


ISBN 5-8114-0187-6



9 785811 401871 >

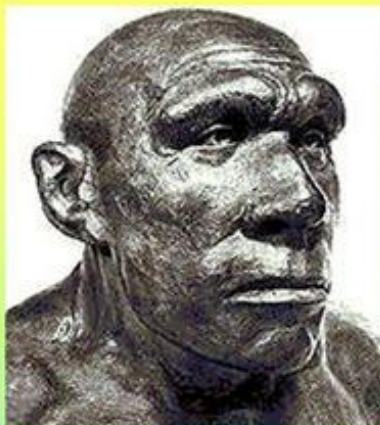


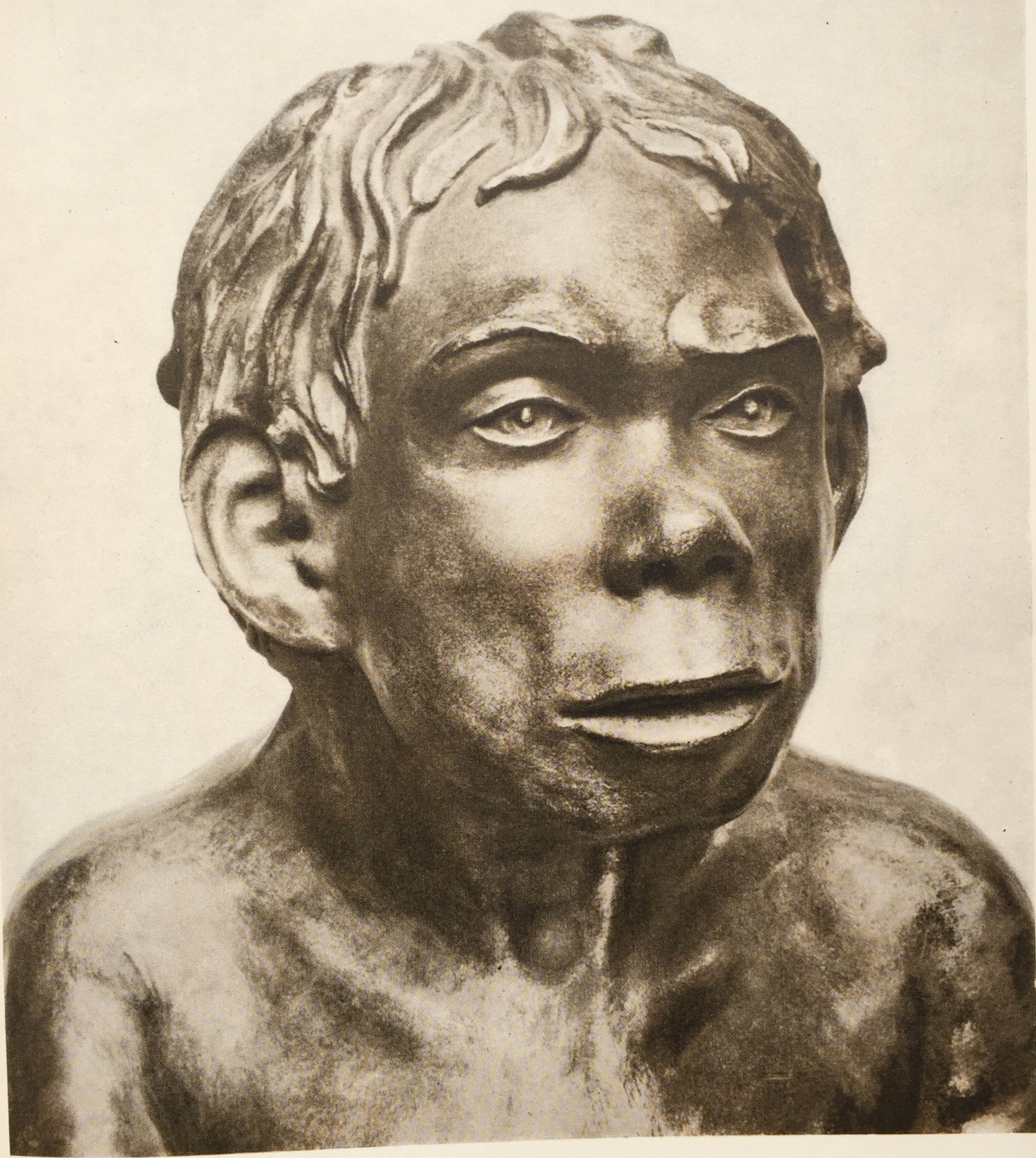


НО. МОЖЕ И ГИ СКАЖЕ И А ТРЪСКО ДРОЖИ ИЛИ КТО В

Неандертальцы

Неандертальцы, ископаемые древние люди, создавшие археологические культуры раннего палеолита. Скелетные остатки неандертальцев открыты в Европе, Азии и Африке. Время существования 200 — 35 тыс. лет назад. *Как установили исследования генетического материала неандертальцев, они, видимо, не являются прямыми предками современного человека.*





Мальчик неандерталец из Тешик-Таши

Таблица VII (к стр. 82)



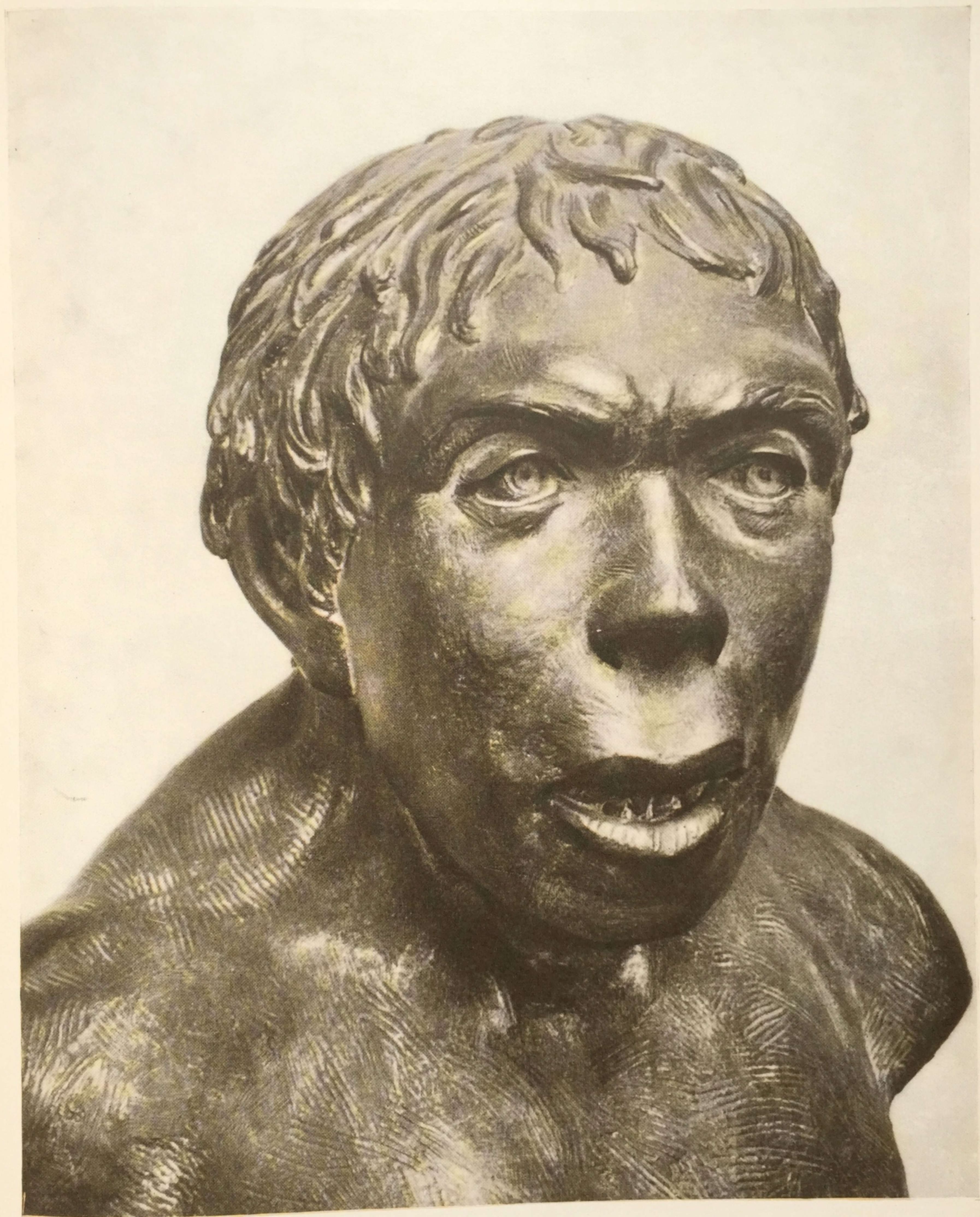


Таблица IV (к стр. 57)

Юноша неандерталец из ЛеМустье

Современная гуманитарная академия

Н.С. Лобас

бывший врач сахалинских каторжных тюрем

УБИЙЦЫ

(Некоторые черты психофизики преступников)

Со снимками преступников

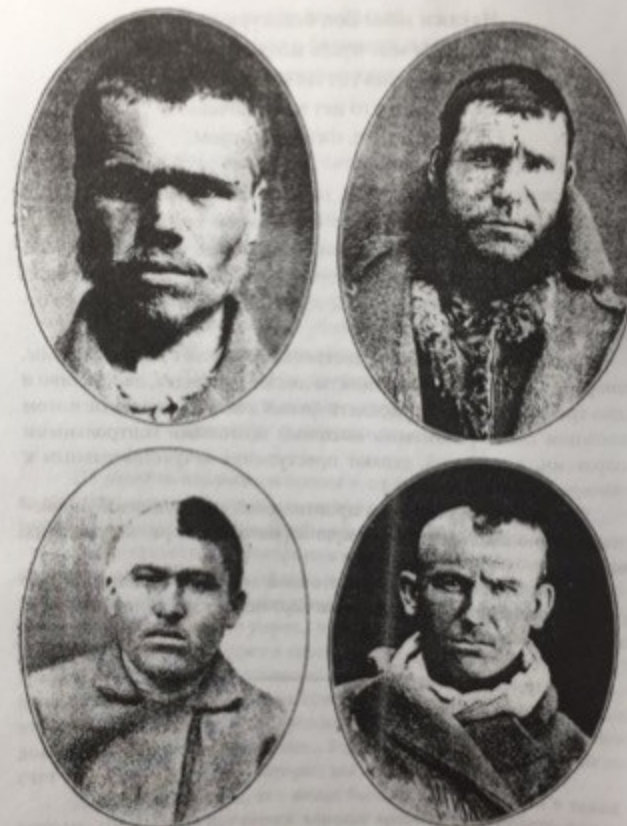
Москва 2008

PIС·COLLAGE

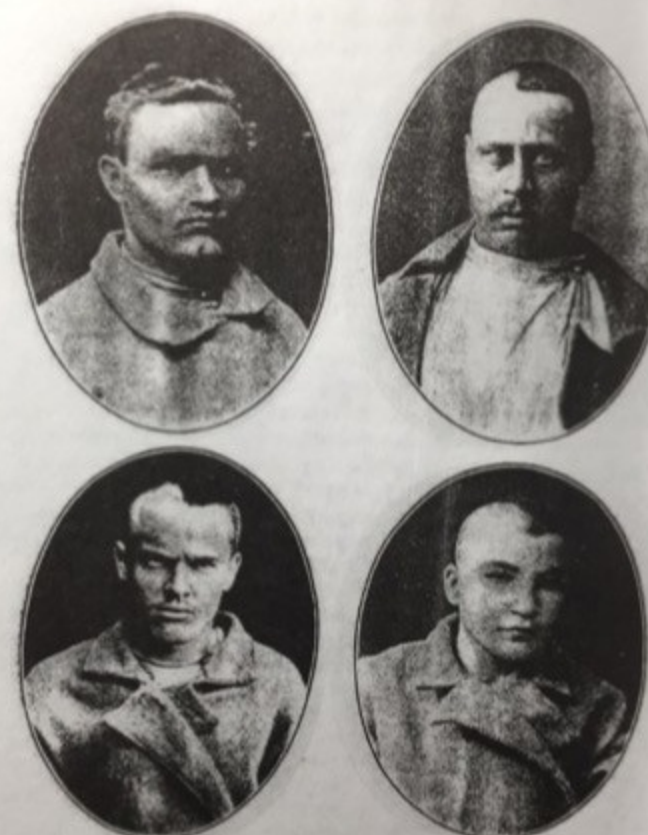
УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



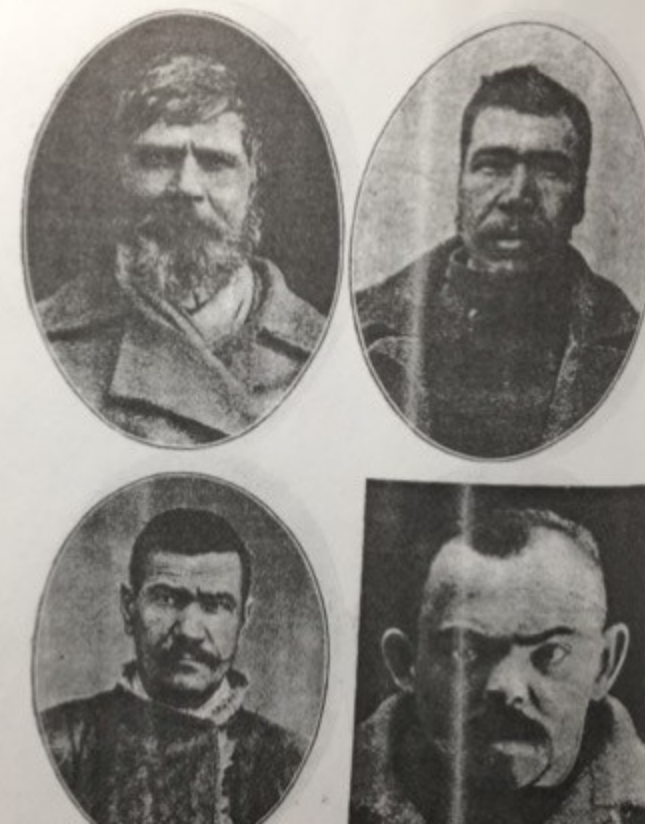
УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



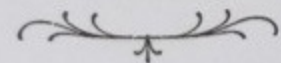
УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



УБИЙЦЫ-ГРАБИТЕЛИ



АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.



ЖЕНЩИНЫ-УБИЙЦЫ.

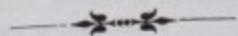
ВРАЧА

П. Н. Тарновской.

Съ 163 рисунками

и

8 антропометрическими таблицами.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

„Т-во Художественной Печати“, Английскій пр., 29
1902.



№ 121.



№ 122.



№ 123.



№ 124.



№ 53.



№ 54.



№ 55.



№ 56.



№ 65.



№ 66.



№ 67.



№ 68.



№ 69.



№ 70.



№ 71.



№ 72.



№ 101.



№ 102.



№ 103.



№ 104.



№ 105.



№ 106.



№ 107.



№ 108.

Чешуя затылочной кости при этомъ обыкновенно бываетъ выпуклою, утолщеною по срединѣ, и образуетъ крутой загибъ, спускающійся къ шеѣ.



ЛИЦО. Переходя къ физическимъ признакамъ вырожденія, наблюдаемымъ на лицѣ, необходимо прежде всего упомянуть объ очевидныхъ *асимметріяхъ* различныхъ частей лица.

Мы говоримъ *очевидныхъ*, такъ какъ существуетъ мнѣніе, что нѣтъ вполне симметричнаго лица, и что каждый человекъ представляетъ болѣе или менѣе выраженную асимметрію какой-либо части тѣла, преимущественно лица.

Не входя въ дальнѣйшее обсужденіе этого взгляда, которое намъ кажется, несомнѣнно, преувеличеннымъ, мы будемъ говорить здѣсь объ асимметріяхъ очевидныхъ, неоспоримыхъ и бросающихся въ глаза.

Асимметрію могутъ одинаково представлять всѣ безъ исключенія части обѣихъ половинъ лица, и выражаться, напримѣръ, отклоненіемъ носа въ правую или лѣвую сторону; ушами прикрѣпленными не на одномъ уровнѣ, или представляющими неодинаковую величину; неодинаковымъ развитіемъ обѣихъ вѣтвей нижней челюсти, причемъ одна изъ нихъ короче другой, что обуславливаетъ у данного субъекта неодинаковый профиль; вро-



№ 125.



№ 126.



№ 127.



№ 128.

**ВСЕГДА
не верьте
тому что
кажется,
верьте
ТОЛЬКО
доказательствам.**



Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.